

### Lampiran 1 Nursing Care Plan Halusinasi (NCP)

No.	Dx. Kep	SLKI	SIKI	SP	Ref
1.	<p><b>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0085)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan penglihatan</li> <li>- Gangguan pendengaran</li> <li>- Gangguan penciuman</li> <li>- Gangguan perabaan</li> </ul> <p><b>• Data Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p>	<p><b>Persepsi Sensori (L.09083)</b></p> <p>Ekspektasi : Membuat Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5)</li> <li>2. Verbalisasi melihat bayangan menurun (5)</li> <li>3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun (5)</li> <li>4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Halusinasi (I.09288)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</li> <li>3. Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting,</li> </ol>	<p><b>SP 1 Halusinasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien</li> <li>2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien</li> <li>3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien</li> <li>4. Mengidentifikasi frekwensi halusinasi pasien</li> <li>5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi</li> <li>7. Mengajarkan pasien menghindari halusinasi</li> </ol>	Jurnal buku pedoman praktik klinik keperawatan jiwa

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melihat sosok bayangan atau makhluk yang menakutkan</li> <li>- Melihat makhluk menyeramkan seperti monster</li> <li>- Melihat figur orang yang telah meninggal dunia</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menatap tajam ke arah tertentu</li> </ul>	<p>(5)</p> <p>5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun (5)</p> <p>6. Distorsi sensori menurun (5)</p> <p>7. Perilaku halusinasi menurun (5)</p> <p>8. Menarik diri menurun (5)</p> <p>9. Melamun menurun (5)</p> <p>10. Curiga menurun (5)</p> <p>11. Mondar-mandir menurun (5)</p> <p>12. Respon sesuai stimulus meningkat</p>	<p>pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)</p> <p>3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</p> <p>4. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</p> <p>4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas Jika perlu</p>	<p>8. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>SP 2 Halusinasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>SP 3 Halusinasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang</li> </ol>	
--	--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bergerak menuju tempat tertentu tanpa alasan jelas</li> <li>- Fokus pandangan ke satu arah</li> <li>- Menunjukkan rasa takut terhadap hal yang dilihatnya</li> </ul> <p><b>• Data Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa takut</li> <li>- Mengalami kegelisahan</li> </ul>	<p>(5)</p> <p>13. Konsentrasi meningkat (5)</p> <p>14. Orientasi meningkat (5)</p>	<p>lain</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>SP 4 Halusinasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengalami gangguan tidur atau sulit tidur</li></ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ekspresi wajah datar atau tidak menunjukkan emosi</li><li>- Tidak mampu fokus atau berkonsentrasi</li><li>- Mudah merasa curiga terhadap sekitar</li><li>- Sering berjalan bolak-balik tanpa tujuan</li><li>- Menjauh dari interaksi sosial atau menyendiri</li></ul>			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Terlihat melamun tanpa focus</li></ul>			
--	--	--	--	--

**Lampiran 2 Tools Halusinasi SP 1 – SP 4**



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD  
CILACAP**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

**NAMA MAHASISWA :**

**NIM :**

**PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) I**

**MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA, MEMBANTU KLIEN MENGENALI  
HALUSINASINYA,  
MENJELASKAN CARA MENGONTROL HALUSINASI & MELATIH CARA KE 1 :  
MENGHARDIK**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	1. Membantu klien mengenal halusinasi :			
	a. Menanyakan apakah ada suara-suara yang didengar, melihat, mencium dan merasakan sesuatu ?	3		
	b. Menjelaskan bahwa klien mengalami halusinasi (sesuaikan dengan isi halusinasi klien)	3		
	c. Mengatakan kepada klien, bahwa orang lain dan perawat tidak mengalaminya, tetapi ada klien lain diruangan ini yang dirawat dengan kasus yang sama	3		
	d. Mengatakan kepada klien bahwa perawat akan membantunya	2		
	2. Mendiskusikan dengan klien tentang :			
	a. Isi halusinasi	2		

	b. Waktu terjadinya halusinasi	2		
	c. Frekwensi datangnya halusinasi	2		
	d. Situasi yang dapat menimbulkan halusinasi	2		
	3. Mendiskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakan saat datang halusinasi	2		
	4. Mengidentifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan klien jika terjadi halusinasi	2		
	5. Mendiskusikan manfaat dari cara yang digunakan klien	2		
	6. Mendiskusikan cara baru untuk mengontrol halusinasi :			
	a. Menghardik	2		
	b. Patuh minum obat	2		
	c. Menemui orang lain dan bercakap-cakap	2		
	c. Melaksanakan aktifitas terjadwal	2		
	7. Menanyakan kepada klien dari ke-4 cara mengontrol halusinasi mana yang akan dilatih terlebih dahulu	2		
	8. Menjelaskan tujuan dari cara menghardik	5		
	9. Melatih klien cara yang pertama : menghardik	5		
	10. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekan	2		
	11. Memberikan reinforcement	3		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

Observer

(.....)



# UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN  
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :

NIM : \_\_\_\_\_

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) II

MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA PATUH MINUM OBAT

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1.	Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
a.	Memberikan salam	2		
b.	Mengingatkan nama perawat dan klien	2		
c.	Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
d.	Menyampaikan tujuan interaksi	2		
2.	Melakukan evaluasi dan validasi data			
a.	Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
b.	Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
3.	Melakukan kontrak			
a.	Waktu	2		
b.	Tempat	2		
c.	Topik	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
1.	Menanyakan apakah klien tahu nama obat yang diminumnya	2		
2.	Menjelaskan nama dan warna obat yang diminum klien	5		
3.	Menjelaskan dosis & frekwensi minum obat	4		
4.	Mendiskusikan indikasi atau manfaat minum obat	8		
5.	Mendiskusikan kerugian bila berhenti minum obat	4		
6.	Menjelaskan prinsip benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, waktu)	9		
7.	Menjelaskan efek samping obat yang perlu diperhatikan dan implikasinya	8		
8.	Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat tepat waktu	3		
9.	Menganjurkan klien untuk melapor pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan	3		
10.	Memberikan reinforcement	4		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
a.	Evaluasi subyektif	2		
b.	Evaluasi obyektif	2		
2.	Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
3.	Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
a.	Waktu	2		
b.	Tempat	2		

	c. Topik	2		
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

Observer  
(.....)



# NIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :

NIM : \_\_\_\_\_

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) III

MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA :  
MENEMUI ORANG LAIN DAN BERCAKAP-CAKAP

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A. FASE ORIENTASI</b>				
1. Memberikan salam terapeutik				
a. Memberikan salam		2		
b. Mengingatkan nama perawat dan klien		2		
c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien		2		
d. Menyampaikan tujuan interaksi		2		
2. Melakukan evaluasi dan validasi data				
a. Menanyakan perasaan klien hari ini		2		
b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien		5		
3. Melakukan kontrak				
a. Waktu		2		
b. Tempat		2		
c. Topik		2		
<b>B. FASE KERJA</b>				
<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>		2		
1. Menjelaskan tujuan dari cara bercakap-cakap dengan orang lain		9		
2. Menanyakan apakah klien suka bercakap-cakap dengan orang lain		5		
3. Menjelaskan cara menemui orang lain & bercakap-cakap		9		
4. Mendemonstrasikan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap		9		
5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkannya		9		
6. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah		3		
7. Memberikan reinforcement		5		
<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>		2		
<b>C. FASE TERMINASI</b>				
1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :				
a. Evaluasi subyektif		2		
b. Evaluasi obyektif		2		
2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)		5		
3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :				
a. Waktu		2		
b. Tempat		2		

	c. Topik	2		
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	3		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

Observer

(.....)



# NIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :

NIM :

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) IV

MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA :

MELAKSANAKAN AKTIFITAS TERJADWAL

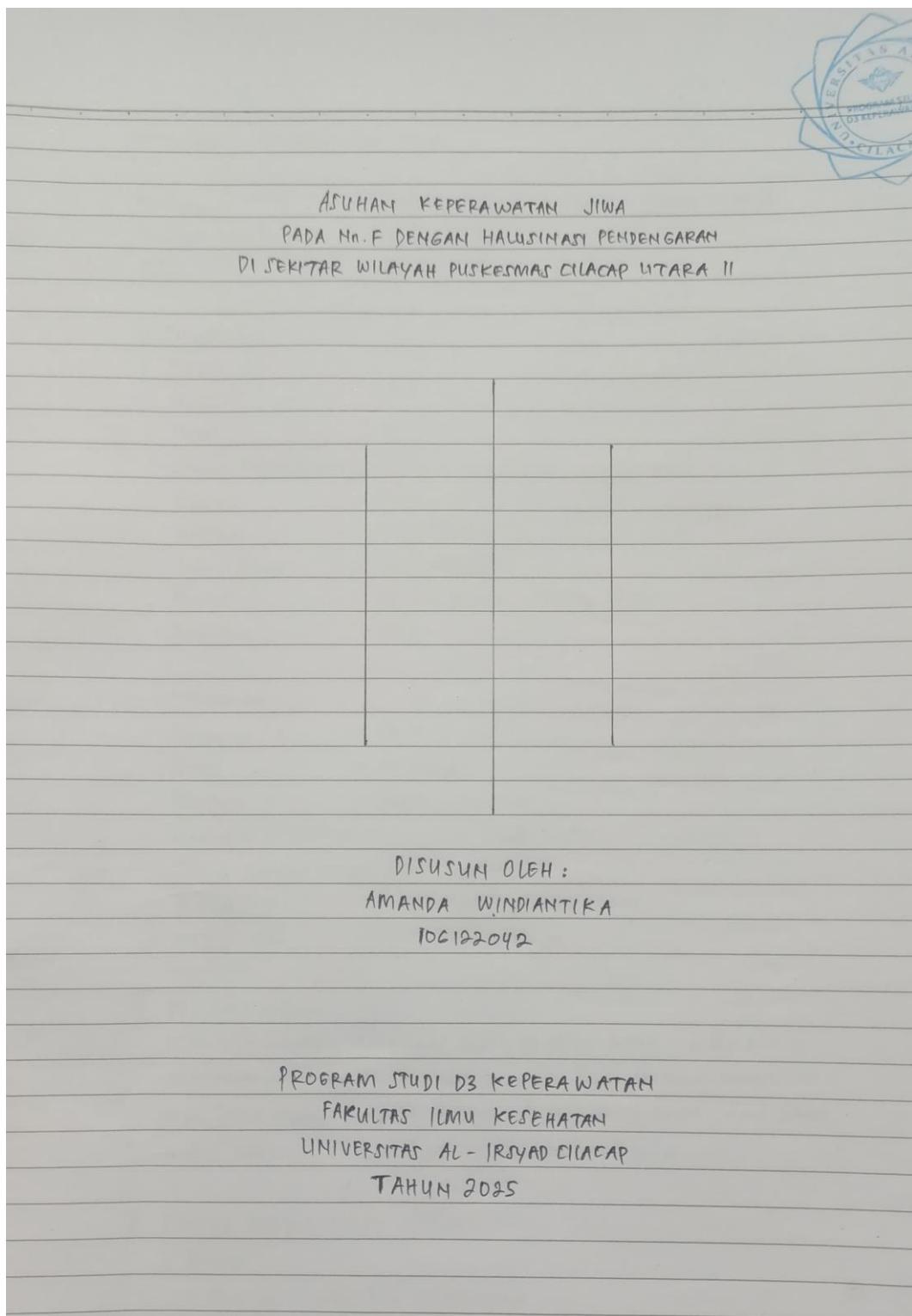
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A. FASE ORIENTASI</b>				
1. Memberikan salam terapeutik				
a. Memberikan salam		2		
b. Mengingatkan nama perawat dan klien		2		
c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien		2		
d. Menyampaikan tujuan interaksi		2		
2. Melakukan evaluasi dan validasi data				
a. Menanyakan perasaan klien hari ini		2		
b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien		5		
3. Melakukan kontrak				
a. Waktu		2		
b. Tempat		2		
c. Topik		2		
<b>B. FASE KERJA</b>				
<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>		2		
1. Menjelaskan tujuan dari melaksanakan kegiatan sehari-hari		5		
2. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan sehari-hari (dari pagi sampai malam)		5		
3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih kegiatan yang akan dilakukan saat ini		5		
4. Menanyakan apakah klien sudah bisa melaksanakan kegiatan tersebut		5		
5. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melaksanakan kegiatan tersebut		8		
6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekan kegiatan yang telah dijelaskan		8		
7. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah		3		
8. Memberikan reinforcement positif		5		
<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>		2		
<b>C. FASE KERJA</b>				
1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :				

	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	5		
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	5		
<b>JUMLAH</b>		<b>100</b>		

Observer

(.....)

### Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Jiwa



PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA	
Puskesmas	: Sektar Wilayah Puskesmas Cilacap Utara II
Tanggal pengkajian	: 18 JUNI 2025
Pukul	: 09.30 WIB
<b>A. Pengkajian</b> <b>I. IDENTITAS</b>	
Nama	: Mn. F
Umur	: 44 tahun
Status Perkawinan	: Belum menikah
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Suku / Bangsa	: Jawa, Indonesia
Alamat	: Jl. Nusantara, Cilacap Utara
Pendidikan	: SMA
<b>INFORMASI</b>	
Nama	: Tn. S
Umur	: 73 tahun
Pekerjaan	: Buruh bangunan
Hubungan dengan pasien	: Bapak pasien
Tinggal serumah dengan pasien	: Ya
Alamat	: Jl. Nusantara, Cilacap Utara
No Telp / HP	: 0856 - xxxx - xxxx
<b>II. KELUHAN UTAMA</b> Klien mengatakan mendengar suara yg isinya orang marah - marah menyuruh untuk keluar dari pekerjaannya. Suara tersebut muncul ix saat habis adzan maghrib dengan durasi 2-5 menit. Saat suara muncul biasanya klien sedang sendiri dan melamun.	
<b>III. FAKTOR PREDISPOSISI</b> <b>I. Biologi</b> a. Persepsi kesehatan sebelumnya Pada tahun 2003 klien bekerja di GVC Karawang, saat bekerja klien sering dimarahi oleh atasannya dan bahkan sampai dipecat dari pekerjaannya. Klien juga dibully oleh beberapa teman yang kerja dlsby, akhirnya klien sering melamun.	

**b. Genetik**  
Tidak ada keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwा.

**2. Psikososial**

- Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan klien mengatakan pernah dibully oleh rekan kerjanya dan sering dimarahi oleh atasannya.

**b. Riwayat Pengantaraan**

Antara fisik	: Tidak ada
Antara seksual	: Tidak ada
Penyalaman	: Tidak ada
Kekerasan dalam keluarga	: Tidak ada
Tindak kriminal	: Tidak ada

**IV. FAKTOR PRESIPITASI**

- Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat Difeks tetangga karena klien mengalami halusnasi
- Perubahan aktivitas hidup sehari-hari Sebelum sakit klien sering menghabiskan waktunya bersama keluarga, seperti arisan keluarga dan belanja. Setelah sakit klien hanya melakukan beberapa aktivitas ringan dan lebih banyak waktu tidur.
- Perubahan fisik Keluarga klien mengatakan tidak ada perubahan fisik pada klien.

**V. STATUS MENTAL**

**1. Deskripsi Umum**

**a. Penampilan**

Cara berpakaian	: Sesuai, bersih dan rapih
Cara bergaul dan sikap tubuh	: tegap dan tidak sempoyongan
Kebersihan	: klien tampak bersih dan rapih
Ekspressi wajah dan kontak mata	: kontak mata bagus

**b. Pembicaraan**

Frekuensi	: Sedang
Volume	: Keras
Karakteristik	: Sedikit tidak nyambung

**c. Aktivitas motorik**

Tingkat aktivitas : saat berinteraksi klien tampak sedikit gelisah dan klien lebih sering menyendiri dan melamun.


  
 Interaksi selama wawancara kooperatif, namun klien harus ditanya berulang-ulang

**2. Status Emosi**

- Afek saat berinteraksi afek klien labil, kadang tersenyum, kadang menunjukkan wajah datar dan tersenyum sendiri.

**3. Persepsi**

- Halusitas

Klien mengalami halusitas pendengaran, dibuktikan dengan klien mengatakan mendengar suara yang tsbnya orang marah-marah menyuruh untuk keluar dari pekerjaannya. Suara tersebut muncul saat habis adzan maghrib dengan durasi 2-5 menit. Saat suara muncul biasanya klien sedang sendiri dan melamun.

- Ilusi

Klien tidak mengalami ilusi

- Depersonalisasi

Klien tidak mengalami depersonalisasi

- Derealisasi

Klien tidak mengalami derealisasi

**4. Proses Pikir**

- Bentuk pikir

Ototik, kadang mampu drasik komunikasi, kadang hanya melamun.

- Arus pikir

Situasional, pembicaraan klien sedikit tidak nyambung tetapi sampai tujuan pembicaraan

- Ist-pikir (verbal maupun non verbal)

Ide yang terkait, bahwa jika sedang ada orang yang sedang kumpul pasti sedang membicarakan dirinya.

**5. Sensori dan kognisi**

- Tingkat kesadaran

Klien sadar penuh (compos mentis) Klien mampu mengenali tempat, waktu dan orang.

- Daya ingat

Klien tidak mengalami masalah daya ingat, mampu mengingat orang, peristiwa, waktu dan tempat.

- Tingkat konsentrasi

Klien mampu dalam berkonsentrasi

## d. insight

Klien menerima sakitnya

## e. Pengambilan keputusan (Judgment)

Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti saat akan memilih makan terlebih dahulu atau mandi terlebih dahulu.

VI. MEKANISME KOPING

## Adaptif

Bicara dengan orang lain, klien suka bicara dengan orang baru dan dengan antiknya.

## Maladaptif

Melamun, klien saat sedang sendirilah suka melamun

VII. KURANGNYA PENGETAHUAN

Klien mengatakan sudah mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan potoh mrum obat saja, klien belum mengetahui cara bercakap-cakap dan melakukan aktivitas tetapdwal bisa untuk mengontrol halusinasi.

VIII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizoprenia (F.20)

Terapi medik : 1). Trihexyphenidyl 2mg tablet (2x1 tab, pagi dan malam)

2). Divalpi 250 mg tablet (2x1 tab, pagi dan malam)

3). Tripluperazine 5 mg tablet (2x1 tab, pagi dan malam)

4). Clozapine 100mg tablet (1x1 tab, malam)

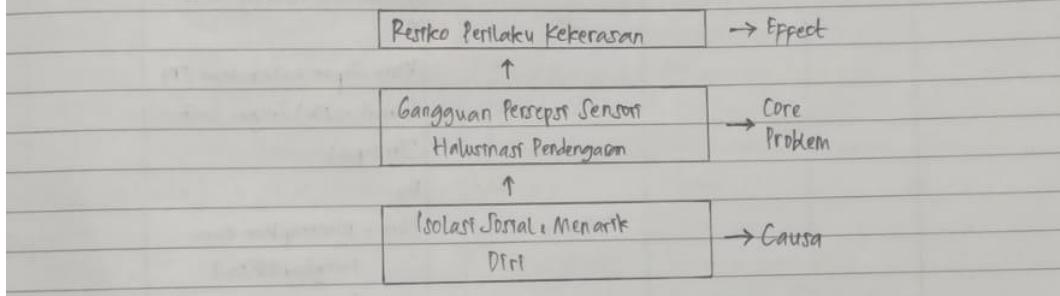
Riwayat alergi : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan

Riwayat penggunaan obat : Klien pernah berobat ke RSUD Banyumas di poli jiwa dan mendapat obat yang sama seperti yang sekarang dikonsumsi.

## ANALYSIS DATA

No.	Data Fokus	Problem
1.	DS :	Gangguan
	Klien mengatakan mendengar suara yang isinya orang marah-marah menyuruh untuk keluar dari pekerjaannya. Suaratersebut muncul 1x saat habis adzan maghrib dengan durasi 2-5 menit. Sont suara muncul biasanya klien sedang sendirian dan melamun.	Perspektif Sensus : Halusnasi
	DO :	Pendengaran
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menyendirian dan melamun</li> <li>- Klien tampak lebih banyak tidur</li> </ul>	

## POHON MASALAH



## DIAGNOSA KEPERAWATAN

- ## 1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusnasi Pendengaran



### INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA	PERENCANAAN			JP PERUBAHAN PERSISTI
KEPERAWATAN	TUJUAN / OUTCOME	INTERVENSI	JENISI : HALUSINASI	
Gangguan Persepsi Sensori (L.09083)	Persepsi sensori (L.09083)	Management Halusinasi	SP1 :	
Persepsi Sensori (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan kperawatan dalam 3x pertemuan, Persepsi Sensori	(1.09288)	1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien	
Penyebab : membaik, dengan kriteria hasil :		Observasi :	2. Mengidentifikasi isi	
Gangguan Pendengaran	No. Kriteria Hasil	IR ER	3. Mengidentifikasi waktu halusinasi	
	1. Verbalisasi	3 5	halusinasi (mis. 4. Mengidentifikasi frekuensi	
Gegaladan tanda Mayores	2. Mendengar		kekerasan atau halusinasi pasien	
	3. Bretham		Membahayakan diri 5. Mengidentifikasi situasi	
Subjektif :	2. Perilaku	3 5	Terapeutik yg menimbulkan halusinasi	
- mendengar suara bisikan	halusinasi	3 5	1. Pertahankan 6. Mengidentifikasi respon	
Objektif :	3. Menarik diri	3 5	Lingkungan yang pasien terhadap halusinasi	
- bersikap	4. Melamun	3 5	aman 7. Mengajarkan pasien	
Jekolah mendengar	Keterangan :		2. Diskusikan perasaan dan respon menghindik halusinasi	
	1: meningkat		saan dan respon 8. Mengajarkan pasien	
	2: cukup meningkat		terhadap halusinasi memasukkkan dalam kegiatan	
Gegala dan tanda			Edukasi :	harian
Infirior :	3 : Sedang		1. Angurkan me-	SP 2-8
Subjektif :	4 : Cukup		monitor sendiri 1. Mengevaluasi SP1	
- menyadarkan	menurun		situasi terjadinya 2. Mengelaskan SP2 patuh	
kesal	5 : Menurun +/meng		halusinasi. minum obat pada pasien	
Objektif :			2. Ajarkan pasien 3. Mengajarkan pasien	
- ketekampak			dan keluarga memasukkkan dalam kegiatan	
menyendiri			cara mengontrol harian	
dan melamun			halusinasi SP 3 :	
- ketekampak			Kolaborasi : 1. Mengevaluasi SP1 & 2	
bicara sendiri			2. Kolaborasi 2. Mengajarkan cara SP 3	
			Pemberian obat bercakap-cakap dengan orang lain	
			3. Mengajarkan pasien memasukkkan dalam kegiatan harian.	

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

Hari/Tanggal	Diagnosa		Implementasi	Evaluasi
	Jam	Keperawatan		
Rabu 18/06/25	Gangguan Persepsi Sensoris : Halusinasi	SP 1 : - BH SP (Bina Hubungan) 09.30 Pendengaran - Salting Pertenya) - Membantu klien Mengenali halusinasi, Mengelutu : P1, frekuensi, dubat, situasi, respon halusinasi - Mengajarkan cara Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.	S : Klien mengatakan mendengar suara yang sisinya orang marah- marah menyuruh untuk keluar dari pekerjaannya. Suara ter- sebut muncul 1x saat habis adzan maghrib dengan durasi 2-5 menit. Saat suara muncul biasanya klien sedang sendirsi dan melamun. O : - Klien tampak mengenduri - Klien lebih sering tidur	Keperawatan
			A : Klien dapat melakukan SP1 (menghardik) dengan baik. (Tercapai)	
			P : Klien : menerapkan cara menghardik saat halusinasi muncul	
			Perawat : evaluasi SP1 dan lanjut mengajarkan SP 2	
			Keluarga : Ajarkan cara merawat klien Angurkan untuk mengingatkan klien menghardik halusinasi.	



Rabu	Gangguan Persepsi	SP 2 :	S :
18 / 06 / 25	Jensori Halusinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bisa</li> </ul>
10.30	Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelarkan warna dan nama obat</li> <li>- Mendiskusikan keuntungan dan kerugian dalam pengobatan</li> <li>- Mengelaskan prinsip Obat</li> <li>- Mengelaskan efek samping obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan menghardik.</li> <li>Klien mengatakan masih mendengar suara saat habis adzan maghrib</li> <li>- Klien mengatakan minum Obat rutin</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>O :</li> <li>- kontak mata bagus</li> <li>- klien tampak lebih sering senyum sendiri</li> </ul> </li> </ul>

Kamis	Gangguan Persepsi	SP 3 :	S :
19/06/25	Sensorik = Haluskinasi	- Evaluasi SP 1 dan SP 2	- Klien mengatakan bisa melakukan menghardik.
10.00	Pendengaran	- Mengaparkan klien mengontrol haluskinasi dengan cara bercakap- cakap	- Klien mengatakan sudah hafal nama, warna dan dosis minimum obatnya.
			- Klien mengatakan senang bercakap- cakap dengan bapaknya.
		D :	- Klien tampak kooperatif
			- Klien tampak tenang
		A :	Setelah dilakukan SP 3
			bercakap- cakap, klien tampak mempraktikkan dengan orang lain. (SP 3 tercapai)
		P :	Klien : Menerapkan cara bercakap- cakap saat haluskinasi muncul
			Perawat : evaluasi SP 1, SP 2, SP 3, dan lanjut SP 4
			Keluarga : Mengajak klien bercakap- cakap dan mengingatkan klien untuk berlatih bercakap- cakap



Jumat	Gangguan Persepsi	SP 4 :	S :
20/06/25	Jensori & Halusinsi	- Mengevaluasi SP1, SP2, SP3.	- klien mengatakan bersifat untuk menyusun jadwal kegiatan harian sesuai keruakan klien.
10.00	Pendengaran	- Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal aktivitas yg sudah dibuat	- Adik klien mengatakan bersifat untuk mengajarkan jadwal kegiatan harian ke klien.
		O :	- Keluarga sudah sangat mendukung untuk jadwal kegiatan harian yg klien lakukan
		A :	Klien mampu menyusun sendiri jadwal yang akan dilakukan dalam sehari-harinya (SP 4 tercapai)
		P :	Keluarga & mengajarkan kegiatan harian klien, sampai klien terbiasa
			Perawat & Mengevaluasi SP 1, 2, 3 dan 4

**Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Harian Nn. F**

<b>JADWAL KEGIATAN HARIAN</b>				
<b>NAMA PASIEN</b>				: Hn. F
<b>NO</b>	<b>WAKTU</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>M</b>	<b>B</b>
1	07.00 - 08.00	Olahraga	✓	
2	08.00 - 09.00	Menyapu semua ruangan (aktivitas terjadwal SP 4)	✓	
3	09.00 - 10.00	Mandi + Makan + Minum obat (SP 2)	✓	
4	10.00 - 11.00	Mencuci piring	✓	
5	11.00 - 12.00	Mencuci baju + mengemur baju	✓	
6	12.00 - 13.00	Sholat dzuhur	✓	
7	13.00 - 14.00	Tidur siang	✓	
8	14.00 - 15.00	Mencuci piring	✓	
9	15.00 - 16.00	Mengangkat jemuran	✓	
10	16.00 - 17.00	Mandi + sholat ashar	✓	
11	17.00 - 18.00	Nonton TV + Makan + Minum obat (SP 2)	✓	
12	18.00 - 19.00	Sholat maghrib + menghardik (SP 1)	✓	
13	19.00 - 20.00	Sholat isya	✓	
14	20.00 - 21.00	Bercakap - cakap $\gamma$ (SP 3)	✓	
15	21.00 - 22.00	Bercakap - cakap	✓	
16	22.00 - 23.00	$\gamma$ Tidur	✓	
17	23.00 - 24.00	$\gamma$ malam	✓	

## Lampiran 5 Informed Consent

### SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ny. F

Umur : 44 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Nusantara No. 244

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan

Universitas Al-Irsyad Cilacap:

Nama Mahasiswa : Amanda Windiantika

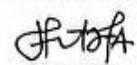
NIM : 106122042

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 17 Juni 2025

Yang bersangkutan



Nama pasien/wali pasien

## Lampiran 6 Logbook Bimbingan KTI

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	20-05-2025	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tata tulis untuk digenjotkan:</li> <li>Batas atas-bawah, kom-luri</li> <li>Rama halaman</li> <li>Kalimat penghubung antar alinea</li> <li>Hendak Copy Paste</li> <li>lebih parafrase</li> </ul>	✓
2	22-05-25	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengaturan halaman:</li> <li>halaman judul/Bab dibatasi tengah</li> <li>Eliminasi tajuk kecuali untuk dipercantik sesekali sekawan</li> <li>Margin kertas/Batas koran 3cm</li> </ul>	✓
3	27/5/25	Lanjutan BAB II	✓
4.	28-5-25	Cajptan Bab III	✓
5	2-6-25	<p>Bab 3 Search untuk disorotkan</p> <p>Cele lagu- fata felis</p> <p>Tabel diganti: Bagan/Gambar</p>	✓

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
6	2/6/25	<p>Diskusi Perbaikan Siswa Spas.</p> <p>Dalam Catale / Tabel Siswa Spas.</p> <p>Diskusi Perbaikan Isi tabel yang terdapat klik di edit</p> <p>Grafikan yjian</p>	<p>2</p> <p>2</p>

NO	TGL/BLN/TH	LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)	
		MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	23/6/25	<p>Aspeknya belum ada intervensi Kepuasannya</p> <p>Untuk dilengkapi dengan intervensi Kepuasan</p>	A
2	24/6/25	lajutkan ke pembahasan	A
3	30/6/25	<p>Pembahasan untuk dipertajam</p> <p>Tambahkan beberapa jurnal dengan tahun antara 2020 - 2024</p> <p>Lengkapi dengan data dan pasalnya</p>	A
4	30/6/25	<p>Atau log' fakta kuli Sanggar viva</p>	A