

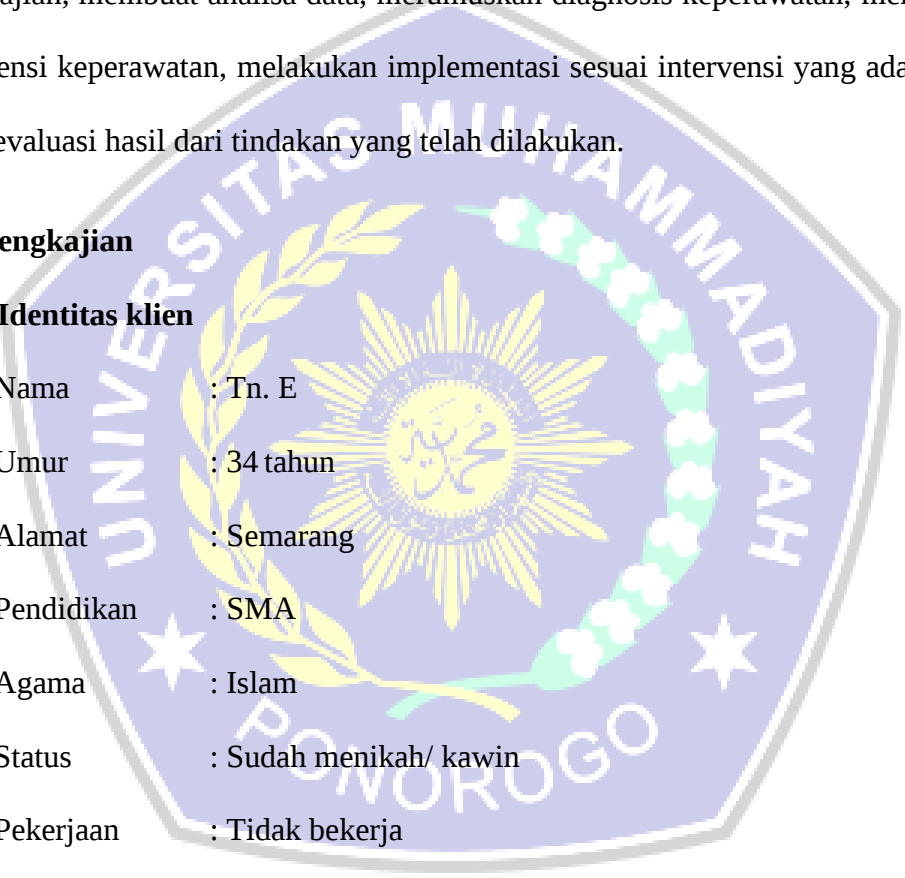
BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN

Pada bab ini menguraikan tentang Asuhan keperawatan jiwa pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJD dr. Arif Zainudin yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai dengan 16 Februari 2024. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, membuat analisa data, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi sesuai intervensi yang ada serta mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas klien



Nama : Tn. E
Umur : 34 tahun
Alamat : Semarang
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Status : Sudah menikah/ kawin
Pekerjaan : Tidak bekerja
No. Reg : 00108xxx

4.1.2 Keluhan utama

Pasien mengatakan sering mendengar suara seorang perempuan yang mengucapkan terimakasih terutama disaat bangun tidur dan menyendiri, suara hilang timbul dan saat suara tersebut muncul pasien mengatakan kesal.

4.1.3 Faktor presipitasi

Pasien mengatakan dibawa kerumah sakit jiwa oleh dinas sosial karena sering marah-marah dan mengacak-acak pasar, pasien seolah-olah mendengar suara yang tidak ada wujudnya seperti menyuruh pasien tersebut untuk mencari obat di dalam pasar tersebut. Pasien mendengar suara bisikan tersebut setiap pagi dini hari muncul 3-4 kali dalam sehari. Pasien mengikuti arahan dari suara tersebut sehingga pasien mengacak-acak pasar.

4.1.4 Faktor predisposisi

1. Pernah mengalami keluhan terkait pikiran, perasaan dan perilaku dimasa lalu?

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami terkait pikiran, perasaan, dan perilaku dimasa lalunya.

2. Faktor penyebab atau pendukung:

- a. Riwayat trauma

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami trauma seperti dianiaya fisik, seksual, penolakan dan kekerasan dalam keluarga serta tindak kriminal.

- b. Pernah melakukan ancaman, isyarat, dan atau upaya percobaan untuk bunuh diri

Pasien mengatakan tidak pernah mengancam orang lain, memiliki isyarat dan upaya untuk percobaan bunuh diri.

- c. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan, kehilangan, pernah diolok-olok, dikecewakan, dsb).

Pasien mengatakan tidak memiliki pengalaman masalah yang tidak menyenangkan seperti peristiwa kegagalan dalam hidup, kematian, perpisahan maupun dikecewakan.

- d. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tubuh kembang).

Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit fisik maupun gangguan dalam tumbuh kembang.

- e. Riwayat penggunaan NAPZA (apa, kapan, lama pemakaian)

Pasien mengatakan pernah mengonsumsi NAPZA atau obat-obatan yang terlarang jenis narkoba sejak 2016, pasien mengatakan lupa untuk lama pemakaian narkoba.

3. Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi terkait kondisi diatas dan hasilnya.

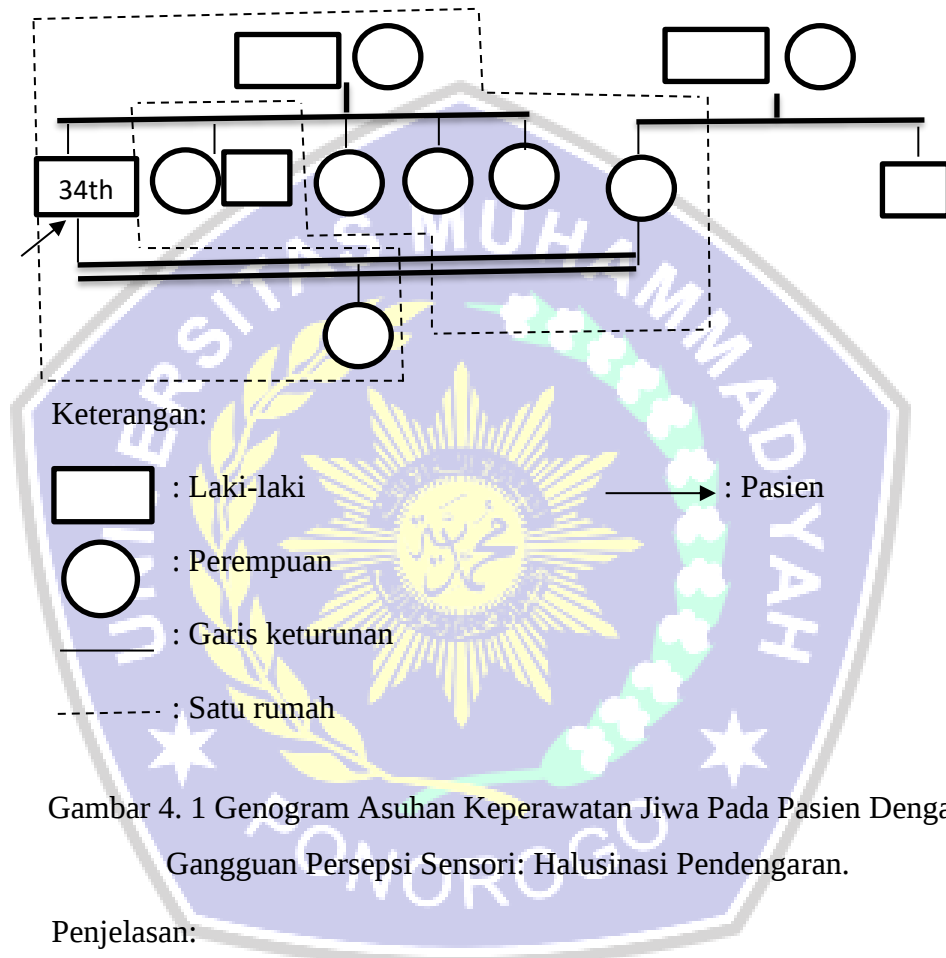
Pasien mengatakan untuk berhenti mengonsumsi narkoba dengan cara dihancurkan narkoba tersebut, dan hasilnya pasien mengalami gangguan jiwa.

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada satupun yang mengalami gangguan jiwa.

4.1.5 Pengkajian psikososial

Genogram (tiga generasi dari klien)



Gambar 4. 1 Genogram Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Penjelasan:

Pasien mengatakan tinggal bersama keluarganya pasien merupakan anak pertama dari 5 bersaudara memiliki 4 adek perempuan 1 sudah menikah dan 3 adiknya belum menikah, pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki satu anak perempuan. Pasien mengatakan pola komunikasi dalam keluarganya baik saat mengambil keputusan didiskusikan bersama dengan istrinya dan mau mengurus Tn. E yang sedang sakit jiwa.

1. Konsep diri

a. Citra tubuh

Pasien mengatakan senang/suka terhadap bentuk tubuh dan fungsi tubuhnya. Pasien mengatakan tidak suka dengan giginya yang berwarna hitam.

b. Identitas

Pasien mengatakan seorang laki-laki sudah menikah dan memiliki satu anak perempuan, pasien berperilaku seperti laki-laki dan berpakaian seperti laki-laki.

c. Peran

Pasien mengatakan sebagai seorang suami dan seorang ayah dari anak perempuannya merasa malu karena tidak bekerja dan tidak mampu untuk menghidupi keluarganya. Pasien juga mengikuti kegiatan dilingkungan seperti gotong-royong, dan terkadang bermain bola/futsal bersama teman-temanya.

d. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin menjadi yang terbaik untuk kedepannya, ingin segera sembuh agar bisa segera pulang kerumah dan bisa bekerja untuk menghidupi keluarganya.

e. Harga diri

Pasien mengatakan tidak terlalu dekat dengan keluarganya, pasien merasa malu dan kesal ketika ada orang lain yang menyebutnya dia gila, pasien selalu memandang baik terkait penilaian orang lain terhadap dirinya.

2. Hubungan social

a. Orang yang berarti/ terdekat, paling nyaman untuk bercerita

Pasien mengatakan orang yang paling dekat dengan dirinya dan tempat untuk bercerita yaitu temannya Tn. A dan saat dirawat di rumah sakit pasien mengatakan orang yang paling dekat dengannya yaitu perawat karena sering diajak untuk mengobrol dan bercerita.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat dan hubungan social

Pasien mengatakan saat di rumah mengikuti kegiatan seperti gotong-royong dilingkungan dan bermain futsal bersama teman-temannya.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan hambatan saat berhubungan dengan orang lain yaitu ketika ada orang yang menyebut/ mengolok-olok kalau dia sakit jiwa.

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan yakin dengan adanya Allah s.w.t sebagai tuhan

b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan tidak pernah melakukan sholat saat di rumah maupun saat dirawat di rumah sakit.

4.1.6 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Keadaan umum baik, pasien sering senyum-senyum sendiri dan tertawa terbahak-bahak, pandangan tajam ketika melihat orang lain/ orang yang tidak dia kenal.

2. Kesadaran

Composmentis

3. Tanda vital

TD : 120/80 mmhg

N : 80 x/mnt

S : 36,5°C

RR : 20 x/mnt

4. Ukur

BB : pasien mengatakan lupa

TB : 170 cm

5. Keluhan fisik

Pasien mengatakan tidak terdapat keluhan fisik

4.1.7 Status mental

1. Penampilan (penampilan usia, cara berpakaian dan kebersihan)

Pasien tampak bersih cara berpakaian benar sesuai dengan usia menggunakan pakaian dari rumah sakit, pasien mampu berpakaian secara mandiri terdapat gigi berwarna hitam, dan didapatkan data obyektif pasien tampak senyum-senyum sendiri. Tertawa terbahak-

bahak, sering menyendiri di samping tempat tidurnya, bicara terkadang tidak sesuai dengan yang ditanyakan perawat.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

2. Pembicaraan (koheren, logorhea, frekuensi, volume, jumlah, karakter)

Respon terkadang tidak sesuai dengan yang ditanyakan perawat, mampu menggunakan kalimat yang jelas, sedikit lama saat memberikan jawaban, dan mudah terpengaruh atau terdistrac.

3. Aktivitas motorik/ psikomotor

Pasien tidak memiliki gangguan pada aktivitas motorik dan psikomotor.

4. Mood dan afek

a. Mood

Mood pasien mengalami perubahan Auforia atau terlalu bergembira, pasien sering tersenyum sendiri dan tertawa terbahak-bahak.

b. Afek

Afek atau perasaan pasien tidak sesuai

5. Interaksi selama wawancara

Saat berinteraksi dengan pasien kontak mata pasien kurang, pasien sering menunduk tidak menatap perawat saat diajak berinteraksi maupun berkomunikasi.

6. Persepsi sensori (halusinasi/ilusi)

Pasien mengalami gangguan halusinasi pendengaran, pasien mengatakan sering mendengar suara perempuan yang mengucapkan terimakasih pada setiap bangun tidur, hilang timbul dan saat suara tersebut muncul pasien merasa tidak suka atau kesal.

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

7. Kesadaran

a. Orientasi (waktu, tempat, orang)

Pasien mengerti jam atau waktu saat ditanyakan perawat yaitu pukul 17.20, pasien ingat dengan nama perawat dan namanya dan pasien pasien lupa sekarang berada dimana pasien hanya paham sekarang berada di sel namun ketika dipancing pasien ingat kembali bahwa berada di rumah sakit jiwa solo.

8. Memori

Klien mengalami daya ingat jangka menengah (24 jam - < 1 bulan) karena saat pertama kali masuk rumah sakit pasien diajarkan menghardik oleh perawat/ petugas namun pasien mengatakan lupa bagaimana cara menghardik halusinasi tersebut.

9. Tingkat konsentrasi dan berhitung

a. Konsentrasi

Konsentrasi pasien berkurang terkadang pasien tidak sesuai saat diberikan pertanyaan saat pengkajian oleh perawat.

b. Berhitung

Pasien mampu berhitung dengan baik 1 sampai 10, 2+2, 12+18, 15+15.

10. Proses pikir

Terjadi sirkumtansial pada pasien pasien sering berbicara berbelit belit pada saat dilakukan pengkajian namun sampai pada tujuan yang diharapkan.

11. Isi pikir

Waham: Tidak terdapat waham pada pasien.

Bentuk pikir: pasien berfikir sesuai kenyataan atau realita yang ada.

Arus pikir: saat dilakukan pengkajian pasien berbicara atau menjawab pertanyaan dari perawat dengan berbelit – belit namun sampai dengan tujuannya.

12. Kemampuan penilaian (pertanyaan seputar peristiwa berdasarkan norma baik buruk atau yang lain).

Pasien mengalami gangguan ringan, saat diberikan pilihan oleh perawat untuk mengkonsumsi narkoba lagi atau tidak pasien mengatakan lebih memilih mengkonsumsi narkoba lagi karena enak.

13. Daya tilik diri

Daya tilik diri pasien baik karena pasien menyadari bahwa dirinya memiliki sakit jiwa, pasien mengerti saat ini sedang berobat.

4.1.8 Kebutuhan perawatan mandiri dirumah

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Pasien mengatakan saat berada dirumah pasien bisa mengendarai sepeda motor secara mandiri, pasien dirumah tinggal bersama keluarganya, mendapatkan uang dari istrinya yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, pasien mengatakan mampu memasak secara mandiri saat berada dirumah, dan saat sakit pasien di urus oleh istrinya dan keluarganya.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

1) Mandi

Pasien mengatakan mandi 2x sehari setiap pagi dan sore, tidak menggosok gigi, mencuci rambut hanya terkadang saja.

2) Berpakaian, berhias dan berdandan

Pasien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

3) Makan

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari 1 porsi habis, jenis makanan yang dimakan yaitu seperti sayur, nasi, lauk, dll

4) Toileting BAB dan BAK

BAK: pasien mengatakan lupa sehari BAK berapa kali

BAB: pasien mengatakan BAB tidak menentu/ kadang kadang

b. Nutrisi

Frekuensi makan :

Pasien makan 3 kali sehari habis, makanan yang dimakan yaitu nasi, sayur, ikan atau daging dan buah.

Nafsu makan :

Nafsu makan pasien baik

Berat badannya :

Pasien mengatakan lupa dengan berat badanya

c. Tidur

1) Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama: 11.00 – 12.00

Tidur malam, lama: 22.00 – 05.00

Aktivitas sebelum atau sesudah tidur: pasien mengatakan hanya duduk dilantai saja dan tiduran di lantai

Jelaskan: pasien mengatakan tidur siang pukul 11.00 sampai dengan 12.00, tidur malam pada pukul 22.00 malam sampai dengan 05.00 pagi, aktivitas yang dilakukan sebelum dan sesudah tidur hanya duduk di lantai dan tiduran di lantai samping tempat tidurnya, pasien mengatakan tidak mau tidur di Kasur karena terasa panas.

2) Gangguan

Tidak ada

3. System pendukung

Pasien mengatakan system pendukungnya saat ini dirumah sakit yaitu perawat dan mahasiswa yang selalu menemaninya untuk mengobrol, saat dirumah system pendukungnya yaitu keluarga dan temanya yang Bernama Tn. E.

4.1.9 Mekanisme koping

Mekanisme koping pasien konstruktif karena pasien mengatakan jika memiliki masalah atau merasa bosan dan kesal saat dirumah pasien memasak.

4.1.10 Masalah psikososial dan lingkungan

- 1) Masalah dengan dukungan kelompok (konflik dengan tetangga/ teman/ saudara) dan spesifiknya.

Pasien mengatakan tidak terdapat masalah dengan saudara-saudaranya dan teman-temanya, namun pasien merasa malu dan kesal ketika tetangganya menyebutkan jika dia sakit jiwa/ gila.

- 2) Masalah berhubungan dengan lingkungan (mengucilkan diri, atau di kucilkan, tidak bisa berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya.

Pasien mengatakan tidak terdapat masalah ketika berhubungan dengan lingkungannya

- 3) Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, di bully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya

Pasien lulusan SMA sederajat dan mengatakan tidak memiliki masalah saat berada di sekolahnya

- 4) Masalah dengan pekerjaan (di PHK, tidak segera mendapat pekerjaan, konflik dengan teman kantor dsb), spesifiknya

Pasien mengatakan tidak bekerja, pasien merasa malu karena tidak bekerja dan tidak bisa menghidupi keluarganya.

- 5) Masalah dengan perumahan (tanggungan cicilan, tidak punya tempat tinggal layak, pindah pindah selalu), spesifiknya

Pasien mengatakan tidak terdapat masalah dengan perumahan, pasien tinggal bersama keluarganya dan tidak memiliki cicilan rumah/ perumahan.

- 6) Masalah dengan ekonomi (keuangan yang dimiliki, pemasukan dan pengeluaran, cicilan dan hutang, tidak bisa memenuhi kebutuhan), spesifiknya

Pasien mengatakan mendapatkan uang dari istrinya yang bekerja untuk menghidupi keluarga.

- 7) Masalah dengan pelayanan kesehatan (akses jauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb), spesifiknya

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan pelayanan Kesehatan.

4.1.11 Aspek pengetahuan

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal?

Pasien mengatakan dan menyadari apa itu sakit jiwa/ gila namun pasien belum mengetahui jenis apa yang dialami oleh pasien, pasien juga

mengatakan belum bisa melawan halusinasi yang dialami dan sering muncul tersebut terutama setiap bangun tidur.

4.1.12 Aspek medis

1. Diagnosis medis

F.20.3

2. Terapi medis

1. Trifluoperazine 2x5 mg

Obat yang digunakan untuk mengatasi psikosis/antipsikotik topikal yang terutama untuk mengobati skizofrenia (penderita kesulitan untuk membedakan kenyataan dan imajinasi) dan digunakan untuk terapi jangka pendek untuk mengatasi kecemasan.

2. Trihexyphenidyl 2x2 mg

Membantu menurunkan rasa kaku pada otot, keringat berlebih, dan produksi air liur berlebih/ Parkinson.

3. Chorpromazin 1x1 mg

Obat antipsikotik dan antimetik obat ini dapat membantu mengurangi halusinasi.

4.2 Data fokus

Tabel 4. 1 Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Data subyektif	Data obyektif
1. Pasien mendengar suara perempuan yang mengucapkan terimakasih ketika bangun tidur dan saat menyendiri, suara hilang timbul, dan saat suara tersebut timbul mengatakan tidak suka atau kesal. 2. Terjadi distorsi sensori pasien seoral-olah mendengar suara perempuan yang tidak ada wujudnya 3. Pasien mengatakan dibawa kerumah sakit karena sering marah-marah dan mengacak-ngacak pasar 4. Pasien mengatakan sebagai laki laki dan seorang ayah merasa malu karena tidak bekerja dan tidak bisa menghidupi keluarganya 5. Pasien mengatakan tidak terlalu dekat dengan keluarganya 6. Pasien merasa malu ketika orang lain atau tetangganya menyebutkan jika dia gila. 7. Pasien mengatakan tidak menyukai dengan giginya yang berwarna hitam	1. Pasien tampak senyum- senyum sendiri 2. Pasien sering tertawa terbahak-bahak sendiri 3. Pasien sering duduk sendiri disamping tempat tidurnya 4. Bicara terkadang tidak sesuai dengan yang ditanyakan perawat 5. Pandangan tajam ketika melihat orang yang tidak dikenal 6. Saat diajak berinteraksi kontak mata kurang pasien sering menunduk 7. Mudah terdistrac

4.3 Analisa data

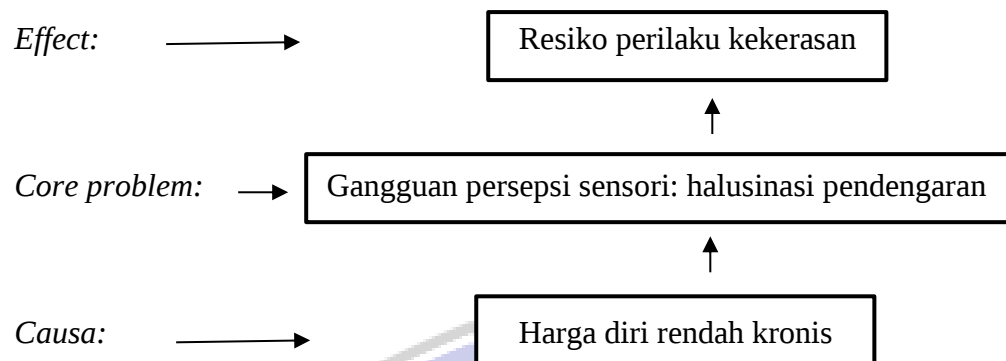
Tabel 4. 2 Analisa Data Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Data	Masalah keperawatan
Data subyektif: Pasien mendengar suara perempuan yang mengucapkan terimakasih ketika bangun tidur dan saat menyendiri, suara hilang timbul, dan saat suara tersebut timbul mengatakan tidak suka atau kesal.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
Data obyektif:	
1. Pasien tampak senyum-senyum sendiri	
2. Pasien tampak tertawa terbahak-bahak sendiri	
3. Terjadi distorsi sensori pasien seolah-olah mendengar suara perempuan	
4. Pasien sering duduk sendiri disamping tempat tidurnya	
5. Bicara terkadang tidak sesuai dengan yang ditanyakan perawat	
6. Mudah terdistrac	

4.4 Daftar masalah

Dalam studi kasus ini didapatkan masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

4.5 Pohon masalah



(Sumber: Muhith (2015))

Gambar 4. 2 Pohon Masalah

4.6 Prioritas diagnosis keperawatan

Dalam studi kasus ini didapatkan prioritas masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

4.7 Rencana Tindakan keperawatan

a. Standart diagnosis keperawatan Indonesia

Tabel 4. 3 Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Persepsi sensori (L.09083) Setelah dilakukan perawatan 9 x 24 jam maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan ,menurun 2. Perilaku halusinasi, menurun 3. Distorsi sensori, membaik 4. Melamun, menurun 5. Mondar-mandir, menurun 6. Respon sesuai stimulus, membaik 7. Konsentrasi, membaik 8. Orientasi, membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Tindakan ; Observasi 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor isi Halusinasi (mis,kekerasan/ membahayakan diri) Terapeutik : 3. Pertahankan lingkungan yang aman 4. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi Edukasi : 5. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya haluisnasi 6. Anjurkan bicara kepada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 7. Anjurkan melakukan distraksi/aktivitas Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian obar antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu

b. Intervensi keperawatan menurut NANDA, NIC, NOC

Tabel 4. 4 Rencana Tindakan Keperawatan Asuhan Keperawatan Jiwa
Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Diagnosis keperawatan	Tujuan TUM/TUK	Kriteria evaluasi	intervensi
Gangguan persepsi sensori halusinasi	TUM: Pasien mampu mengontrol halusinasi yang di alaminya.	Setelah 2 kali interaksi dengan perawat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat mau menyebut nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat dan mau mengutarakan masalah yang dihadapi	1. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal 2. Perkenalkan diri dengan sopan 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang di sukai 4. Jelaskan tujuan pertemuan 5. Jujur dan menepati janji 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya 7. Beri perhatian kepada klien dan pastikan kebutuhan dasar klien
	TUK 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenal halusinasinya	Setelah dilakukan 2 kali pertemuan klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi, timbulnya halusinasi dan dapat mengungkapkan perasaan terhadap halusinasinya	a) Adanya kontak sering dan singkat secara bertahap b) Observasi tingkah lakulien dengan halusinasinya bicara dan tertawa tanpa stimulus memandang ke kiri kanan/depan seolah-olah ada teman bicara c) Bantu klien mengenal



halusinasi:

1. Jika menemukan klien yang sedang halusinasi tanyakan apakah ada sesuatu yang di lihat
2. Jika klien menjawab ada, lanjutkan dengan menanyakan apa yang di lihat.
3. Katakan bahwa perawat percaya klien melihat hal itu, namun perawal sendiri tidak melihatnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi).
4. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien
5. Katakan bahwa perawat akan membantu klien.
- d) Diskusikan dengan klien.
 1. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
 2. Waktu dan terjadinya halusinasi jam 9 pagi, siang, malam, atau jika sendiri (jengkel/sedih).
- e) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah atau takut, sedih, senang) beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaanya.
- f) Diskusikan dengan klien apa yang

dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.

- g) Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasi.

3. Klien dapat mengontrol halusinasi Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Setelah dilakukan pertemuan selama 2 kali klien mengetahui cara-cara mengontrol halusinasi klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. klien mampu menirukan perawat saat diajarkan menghardik

Sp 1

1. Mengidentifikasi halusinasi: isi halusinasi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi, pencetus halusinasi, perasaan klien bila halusinasi itu muncul, respon klien terhadap halusinasi.
2. Jelaskan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, meminum obat, bercakap-cakap, serta melakukan aktivitas terjadwal.
3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Masukan pada jadwal kegiatan untuk menghardik.

- a. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat dengan benar

Setelah dilakukan pertemuan selama 2 kali klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat

SP 2

1. Evaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara

dengan benar:

1. Klien mampu menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat.
2. Klien mendemonstrasikan penggunaan obat.
3. Klien mendapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat.
4. Klien dapat memahami akibat dari berhetinya meminum obat tanpa konsultasi terlebih dahulu.
5. Klien dapat menyebutkan prinsip 6 benar penggunaan obat.

meminum obat (jelaskan 6 benar cara meminum obat)
2. Masukan pada jadwal kegiatan menghardik dan meminum obat.

- b. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

Setelah dilakukan SP 3 pertemuan selama 2 kali klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Klien mampu menirukan perawat saat diajarkan bercakap-cakap.

Setelah dilakukan pertemuan selama 2 kali klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara beraktivitas yang terjadwal. Klien

1. Evaluasi kegiatan menghardik dan meminum obat serta berikan pujian.
2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, meminum obat dan bercakap-cakap.

c. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang terjadwa	mampu menirukan perawat saat diajarkan aktivitas yang terjadwal.	SP 4	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, meminum obat dan bercakap cakap serta berikan pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang terjadwal dan beri pujian. Masukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap, dan aktivitas yang
--	--	------	--

(Sumber: Tim Pokja SIKI (2018), SDKI (2017), SLKI (2019), NANDA-I (2020), Moorhead (2018), Butcher (2018))



4.8 Implementasi dan Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Tanggal Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi	TTD
9 Feb 2024 09.40	Tindakan : Sp 1 1. Mengidentifikasi halusinasi: isi halusinasi, frekuensi, waktu terjadinya halusinasi, situasi, pencetus halusinasi, perasaan klien bila halusinasi itu muncul, respon klien terhadap halusinasi. 2. Jelaskan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, meminum obat, bercakap-cakap, serta melakukan aktivitas terjadwal. 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Masukan pada jadwal kegiatan untuk menghardik.	10 Feb 2024 11.00 Subyektif Pasien mengatakan setelah mendiskusikan halusinasi yang dialami dan cara menghardik pasien merasa senang, pasien mengatakan masih mendengar suara yang tidak ada wujudnya terutama saat bangun tidur, suara tersebut berisi perempuan mengucapkan terimakasih dan seseorang yang menyuruh untuk mengusap/ mengelap pintu sel kamar, pasien mengatakan lupa dengan cara menghardik halusinasi yang telah diajarkan.	
	RTL: 1. Ulangi SP 1 cara menghardik halusinasi 2. Mengajarkan SP 2 cara mengkonsumsi obat-obatan, 5 benar cara meminum obat, jenis obat-obatan yang dikonsumsi dan efeknya	Obyektif 1. Pasien tampak senyum-senyum sendiri 2. Kontak mata pasien saat diajak berkomunikasi masih kurang sering menunduk 3. Pasien tampak tidak berkonsentrasi saat diajak berkomunikasi karena terpengaruh oleh lingkungan	

Assesment:

Gangguan persepsi sensori:
halusinasi pendengaran

Planning :

Lanjutkan intervensi
mengajarkan cara mengontrol
halusinasi dengan
mengonsumsi obat-obatan, 5
benar cara meminum obat,
jenis obat-obatan yang
dikonsumsi dan efeknya

10 Feb 2024 Tindakan:

11.20 Melatih cara mengontrol
halusinasi kedua yaitu obat-
obatan
RTL:
Latih cara mengontrol
hausinasi ketiga yaitu
bercakap-cakap

13 Feb 2024

13.00 Subyektif
Pasien mengatakan merasa
senang setelah diajak
berbincang-bincang cara
mengontrol halusinasi dengan
meminum obat, pasien masih
mendengar suara-suara yang
tidak ada wujudnya hilang
timbul waktu pagi hari
setelah bangun tidur suara
tersebut cewek mengucapkan
terimakasih, pasien mengatakan
lupa ketika diminta untuk
mengulangi cara menghardik
halusinasi dengan meminum
obat-obatan.



Obyektif

1. Kontak mata bertambah
pasien tidak sering untuk
menunduk saat
berkomunikasi
 2. Pasien mudah terdistrac
 3. Pasien masih tampak
senyum-senyum sendiri
 4. Pasien masih mengingat
cara menghardik
halusinasi
-

Assesment

Gangguan persepsi sensori:
halusinasi pendengaran

Planning

Lanjutkan intervensi cara
mengontrol halusinasi dengan
bercakap-cakap

13 Feb 2024 Tindakan:

13.10

Melatih cara menghardik
halusinasi ketiga yaitu
bercakap-cakap
RTL:
Latih cara mengontrol
halusinasi yang ke empat
yaitu aktivitas yang terjadwal

16.30

Subyektif

Pasien mengatakan sudah
tidak mendengar halusinasi
lagi, pasien mengatakan
kapan saya pulang ya kakak?
Pasien masih mengingat cara
mengontrol halusinasi dengan
cara menghardik dan jenis
obat-obatan yang dikonsumsi,
Pasien harus dipancing
terlebih dahulu ketika
mengulangi cara mengontrol
halusinasi dengan bercakap-
cakap

Obyektif

1. Kontak mata ada
2. Terkadang masih suka
senyum-senyum sendiri
3. Pasien masih terpengaruh
oleh lingkungan

Assessment

Gangguan persepsi sensori:
halusinasi pendengaran

Planning

Lanjutkan intervensi cara
mengontrol halusinasi dengan
cara ke empat yaitu aktivitas
yang terjadwal

15 Feb 2024	Tindakan:	15 Feb 2024
16.00	Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ke empat yaitu aktivitas yang terjadwal (mencuci gelas)	10.00
	RTL:	Subyektif
	Latih cara menghardik halusinasi dengan cara distraksi mendengarkan musik	Pasien mengatakan merasa senang setelah belajar cara mengontrol halusinasi dengan aktivitas yang terjadwal yaitu mencuci gelas sudah tidak mendengar suara halus yang tidak ada wujudnya, pasien mampu mengulangi cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan obat-obatan, pasien lupa dengan mengontrol halusinasi cara ke tiga yaitu bercakap-cakap
		Obyektif
		1. Keadaan umum baik
		2. Pasien kooperatif
		3. Pasien tidak terpengaruh oleh lingkungan
		4. Pasien mampu mengikuti perawat saat diajarkan cara mencuci gelas dan mengulangi secara mandiri
		Assessment
		Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
		Planning
		Lanjutkan intervensi cara mengontrol halusinasi dengan distraksi mendengarkan music

16 Feb 2024	Tindakan:	16 Feb 2024
06.30	Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan distraksi mendengarkan music	14.40
	RTL:	Subyektif
		Pasien mengatakan sudah tidak mendengarkan suara

Mengevaluasi cara yang tidak ada wujudnya mengontrol halusinasi yang seperti suara perempuan yang telah diajarkan mengucapkan terimakasih dan seseorang yang menyuruh untuk mengelap pintu engsel kamar.

Obyektif

1. Kontak mata ada
2. Keadaan umum baik
3. Konsentrasi baik
4. Pasien mampu mengulangi cara menghardik halusinasi
5. Pasien mampu menyebutkan obat-obatan yang dikonsumsi setiap hari beserta efeknya
6. Pasien mampu melakukan aktivitas mencuci gelas secara mandiri
7. Pasien mampu melakukan distraksi mendengarkan music melalui perawat secara mandiri
8. Mampu bercakap-cakap dengan baik sesuai dengan pertanyaan yang diberikan oleh perawat

Assessment

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi

Planning

Hentikan intervensi masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi teratasi pasien rencana pulang
