

**PENERAPAN TEKNIK BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI**

Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2025

**PENERAPAN TEKNIK BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI**

Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

Diajukan Kepada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo Untuk Memenuhi Syarat Penyusunan
Karya Ilmiah Akhir



Dede Suheni

NIM: 24650553

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

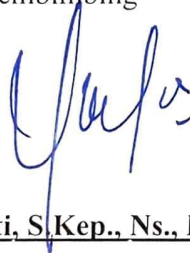
Karya Tulis Oleh : DEDE SUHENI

Judul : PENERAPAN TEKNIK BERCAKAP-CAKAP PADA
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HALUSINASI DI RSUD DR.
HARJONO S PONOROGO

Telah Disetujui Untuk Diujikan di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal :
19 Agustus 2025

Oleh :

Pembimbing



Ririn Nasriati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0704077501

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Saiful Nurhidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0714127901

PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Karya Tulis Oleh : DEDE SUHENI

Judul : PENERAPAN TEKNIK BERCAKAP-CAKAP PADA
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HALUSINASI DI RSUD DR.
HARJONO S PONOROGO

Telah Di uji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners di
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

Tanggal : 19 Agustus 2025

Tim Penguji :

Ketua : Dr. Sugeng Mashudi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Anggota : Ririn Nasriati, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanda Tangan



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Saiful Nurhidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0714127901

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DEDE SUHENI

NIM : 24650553

**Institusi : Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo**

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul : **“Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo”** adalah bukan Karya Ilmiah Akhir Ners orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia diberikan sanksi.

Ponorogo, 19 Agustus 2025

Yang menyatakan



The image shows a handwritten signature in black ink. Below the signature is a red circular official stamp of the Indonesian government (KORPRI) and a green rectangular meter stamp (METERAI TEMPEL) with the serial number 85B8AMX290962423.

Dede Suheni

NIM. 24650553

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul **“Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo”**. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns.) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. KIAN ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, sarana dan dukungan moral kepada penulis. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Rido Kurnianto, M.Ag sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
3. Sri Andayani, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Kepala Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
4. Ririn Nasriati, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing yang banyak memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama penyusunan KIAN ini.
5. Dr. Yunus Mahatma, Sp.PD selaku Direktur RSUD Dr. Harjono Ponorogo yang telah memberikan ijin penulis untuk melakukan penerapan Karya Ilmiah Akhir.

6. Bapak Ibu dosen Profesi Ners yang sudah memberi semangat, doa dan dukungan dalam mengerjakan KIAN ini.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Sastro Slamet dan Ibu Warsini yang telah memberikan kasih sayang dan cinta tulus untuk putri kecilnya, dukungan, motivasi, doa yang tak pernah putus dan semangat dalam setiap langkah perjalanan menuju mimpi ini dan sehingga KIAN ini bisa diselesaikan.
8. Sahabat-sahabat saya yang luar biasa, terima kasih telah menghibur, membantu, mendengarkan keluh kesah, serta menjadi penyemangat dalam proses penyusunan KIA ini.
9. Terakhir tapi tidak kalah penting, saya ingin berterimakasih pada diri saya sendiri yang mana telah berusaha keras dan berjuang hingga sejauh ini, sudah percaya bahwa bahwa bisa melalui semua ini dan menjadi diri sendiri dan tetap memutuskan tidak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan KIAN ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.

Penulis menyadari bahwa KIAN ini mungkin masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis berharap ada kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Ponorogo, 19 Agustus 2025

Peneliti,



Dede Suheni

NIM : 24650553

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI

Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

Oleh : DEDE SUHENI

NIM. 24650553

Gangguan persepsi sensori halusinasi merupakan salah satu gejala utama pada klien dengan gangguan jiwa skizofrenia. Halusinasi yang tidak ditangani dengan tepat dapat memengaruhi respons sosial dan fungsi kognitif klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi bercakap-cakap dalam menurunkan halusinasi pada pasien skizofrenia di ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan berupa terapi bercakap-cakap selama 7 hari dengan durasi 60 menit per sesi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur halusinasi adalah AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) dan lembar observasi.

Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan halusinasi pada Ny. N setelah diberikan intervensi terapi bercakap-cakap, ditandai dengan skor observasi pre dan post dari 3 (tidak lulus) menjadi 11 (lulus), serta skor AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) yang menurun dari 28 (tahap *controlling*) menjadi 11 (tahap *comforting*), dan masalah gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) pada Ny. N dinyatakan teratasi pada hari ke-5.

Terapi bercakap-cakap terbukti membantu klien mengenali, mengendalikan, dan merespons halusinasi dengan lebih adaptif. Dapat disimpulkan bahwa terapi percakapan merupakan intervensi yang efektif dalam menurunkan intensitas dan dampak halusinasi pada pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: halusinasi, gangguan persepsi sensori, terapi percakapan, skizofrenia

ABSTRACT

APPLICATION OF CONVERSATION TECHNIQUES IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS WITH HALLUCINATION NURSING PROBLEMS

At Dr. Harjono S Ponorogo General Hospital

By: Dede Suheni

NIM. 24650553

Hallucinatory sensory perception disorder is one of the main symptoms in clients with schizophrenia mental disorder. Hallucinations that are not treated appropriately can affect the client's social response and cognitive function. The purpose of this study was to determine the effectiveness of talk therapy in reducing hallucinations in schizophrenia patients at Wijaya Kusuma Ward, RSUD dr. Harjono S. Ponorogo.

The method used was a case study with a nursing care approach, including assessment, diagnosis, implementation, and evaluation. The intervention provided was talk therapy for 7 consecutive days, with each session lasting 60 minutes. The instruments used to measure hallucinations were the Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRs) and observation sheets.

The results of the implementation showed a decrease in hallucinations in Mrs. N after being given a talking therapy intervention, as indicated by the observation score increasing from 3 (fail) in the pre-test to 11 (pass) in the post-test, as well as a decrease in the AHRs (Auditory Hallucinations Rating Scale) score from 28 (controlling stage) to 11 (comforting stage). The sensory perception disturbance problem (auditory hallucinations) in Mrs. N was resolved on the fifth day.

Conversational therapy has been shown to help clients recognize, control and respond more adaptively to hallucinations. It can be concluded that conversation therapy is an effective intervention in reducing the intensity and impact of hallucinations in patients with mental disorders.

Keywords: *hallucinations, sensory perception disorder, conversation therapy, schizophrenia*

DAFTAR ISI

Sampul Luar	
Sampul Dalam.....	i
Persetujuan Pembimbing.....	ii
Pengesahan Dewan Penguji	iii
Surat Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah Akhir Ners.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR.....	7

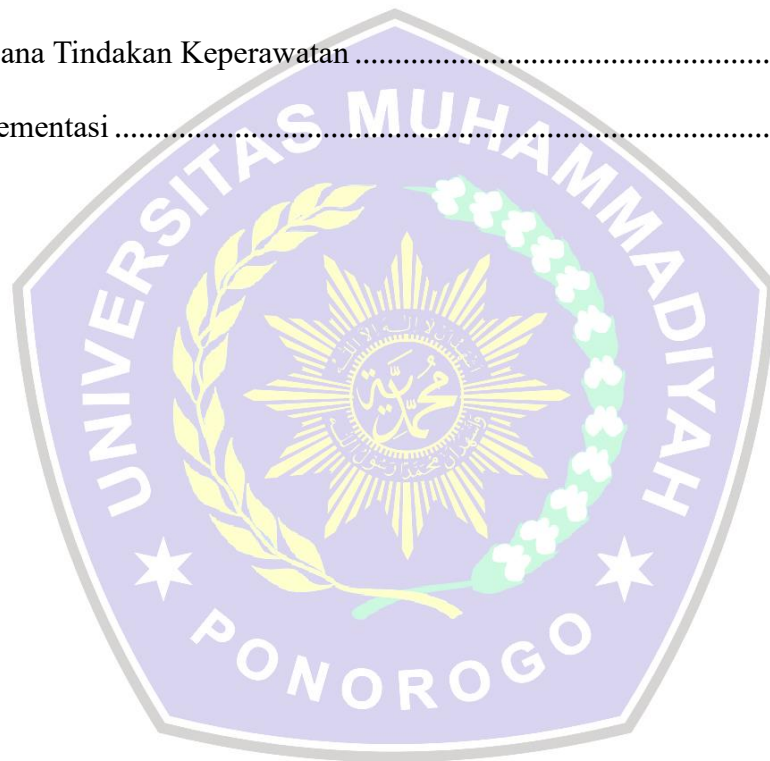
2.1 Konsep Skizofrenia	7
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.5 Klasifikasi.....	13
2.1.4 Tahapan <i>Skizofrenia</i>	15
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.6 Penatalaksanaan	17
2.2 Konsep Halusinasi.....	19
2.2.1 Definisi Halusinasi	19
2.2.2 Etiologi.....	19
2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis.....	23
2.2.4 Klasifikasi.....	23
2.2.5 Tanda dan gejala.....	25
2.2.6 Fase halusinasi.....	25
2.2.7 Mekanisme Koping Halusinasi	27
2.2.8 Penatalaksanaan Halusinasi.....	28
2.3 Konsep Tindakan Keperawatan Bercakap-Cakap	30
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi.....	32
2.4.1 Pengkajian	32
2.4.2 Diagnosis Keperawatan.....	35
2.4.3 Intervensi keperawatan.....	37
2.4.5 Implementasi keperawatan.....	39

2.4.6 Evaluasi Keperawatan	41
13. EBN (<i>Evidence-Based Nursing</i>).....	42
BAB 3 METODE LAPORAN KASUS.....	47
3.1 Metode penelitian	47
3.2 Teknik penelitian	47
3.3 Waktu dan tempat	47
3.3.1 Waktu penelitian.....	48
3.3.2 Tempat penelitian	48
3.4 Pengumpulan data	48
3.5 Alur kerja.....	50
3.6 Etika Keperawatan	51
BAB 4 GAMBARAN KASUS	52
4.1 Pengkajian	52
4.1.1 Identitas Klien	52
4.1.2 Keluhan Utama.....	53
4.1.3 Faktor Presipitasi.....	53
4.1.4 Faktor Predisposisi	54
4.1.5 Pengkajian Psikososial	56
4.1.6 Pemeriksaan Fisik.....	59
4.1.7 Status Mental.....	60
4.1.8 Kebutuhan Perawatan Mandiri Di Rumah	63
4.1.9 Mekanisme Koping	67
4.1.10 Masalah Psikososial Dan Lingkungan	67
4.1.11 Aspek Pengetahuan	69

4.1.12 Aspek Medis.....	69
4.2 Data Fokus.....	71
4.3 Analisa Data	72
4.4 Daftar Masalah Keperawatan	74
4.5 Pohon Masalah	74
4.6 Prioritas Diagnosa Keperawatan	74
4.7 Rencana Tindakan Keperawatan	75
BAB 5 PEMBAHASAN.....	98
5.1 pengkajian	98
5.2 Diagnosis Keperawatan.....	105
5.3 Intervensi Keperawatan.....	108
5.4 Implementasi Keperawatan.....	112
5.5 Evaluasi	119
BAB 6 PENUTUP	124
6.1 Kesimpulan.....	124
6.2 Saran.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....	128

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Halusinasi	24
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Halusinasi	38
Tabel 2.3 EBN Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi.....	42
Tabel 4.1 Data Fokus.....	71
Tabel 4.2 Analisis Data	72
Tabel 4.3 Rencana Tindakan Keperawatan	75
Tabel 4.4 Implementasi	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi.....	23
Gambar 2.2 Pohon Masalah Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori....	37
Gambar 3.1 Alur Kerja (Frame Work) Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi	50
Gambar 4.1 Genogram.....	56
Gambar 4.2 Pohon Masalah Keperawatan.....	74



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Penelitian	133
Lampiran 2: Surat Balasan Dari Tempat Pengambilan Kasus	134
Lampiran 3: Penjelasan Untuk Mengikuti Studi Kasus	135
Lampiran 4: Informed Consent	136
Lampiran 5: Plagiarisme	137
Lampiran 6: Kuesioner Halusinasi.....	138
Lampiran 7: SOP Teknik Bercakap-Cakap	145
Lampiran 8: Strategi Pelaksana Teknik Bercakap-Cakap	147
Lampiran 9: Surat Layak Etik.....	154
Lampiran 10: Dokumentasi.....	155
Lampiran 11: Jadwal Kegiatan Harian.....	157
Lampiran 12: Format Asuhan Keperawatan	159
Lampiran 13: Logbook.....	177



DAFTAR SINGKATAN

ART	: Anggota Rumah Tangga
CTScan	: <i>Computerized Tomography</i>
EBN	: <i>Evidence-Based Nursing</i>
ECT	: Terapi <i>Elektrokonvulsif</i>
KIAN	: Karya Ilmiah Akhir Ners
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
N	: Nadi
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
PET	: <i>Positron Emission Tomography</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RTL	: Rencana Tindak Lanjut
S	: Suhu
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia

SOAP : *Subjective, Objective, Assessment, Planning*

SP : Strategi Pelaksanaan

TAK : Terapi Aktivitas Kelompok

TD : Tekanan Darah

TTV : Tanda-Tanda Vital

WHO : *World Health Organization*



BAB 1

PENDAHULAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, kesehatan mental telah menjadi salah satu isu penting yang perlu ditangani. Hanya saja banyak masyarakat Indonesia masih sering mengabaikan pentingnya kesehatan mental. Salah satu gangguan mental yang sering dijumpai adalah *skizofrenia* (Ningsih et al., 2024). Skizofrenia merupakan suatu gangguan kejiwaan kompleks saat seseorang mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir (Marshela Belina et al., 2024). Gejala yang banyak muncul dan dijumpai pada pasien *skizofrenia* yaitu halusinasi dimana suatu kondisi terdapat gangguan di pancaindra seseorang yang tidak terdapat dorongan dari luar seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, perasa, dan penghidu. Bukti dari *neuroimaging* menunjukkan bahwa gejala-gejala ini berkaitan dengan perubahan dalam konektivitas fungsi otak (Keshavan et al., 2020). Hal ini menyebabkan penderita mengaami kesulitan dalam membedakan realistis dan fantasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, terdapat 379 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa, dengan 20 juta di antaranya menderita *skizofrenia*. Pada tahun 2021, WHO melaporkan bahwa prevalensi *skizofrenia* mencapai 24 juta orang (Silviyana, 2022). Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* atau psikosis adalah sebesar 6,7 permil. Angka ini menunjukkan bahwa per 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki Anggota Rumah

Tangga (ART) yang mengidap gangguan jiwa *skizofrenia*/psikosis (Kemenkes RI, 2023). Dan di provinsi Jawa Timur, jumlah penderita *skizofrenia* mencapai 43.890 orang, dengan Kabupaten Ponorogo mencatat 666 kasus. Dan dari survei studi pendahuluan yang dilakukan, data di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosis *skizofrenia* dari bulan Januari-Oktober 2024, terdapat 360 orang (Rekam Medik RSUD Harjono).

Menurut Sadock, (2019) *Skizofrenia* disebabkan oleh multifaktorial, yang mencakup interaksi kompleks antara faktor genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Interaksi kompleks antar faktor inilah yang menyebabkan timbulnya penyakit *skizofrenia*. *Skizofrenia* dapat menimbulkan gejala positif maupun gejala negatif. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, perubahan arus pikir, dan perilaku yang tidak biasa, sedangkan gejala negatif dapat mencakup sikap masa bodoh dan penurunan aktivitas sosial sehari-hari (Mashudi, 2021). Gejala paling umum pada pasien *skizofrenia* yaitu halusinasi, di mana individu mengalami gangguan persepsi yang mengakibatkan mereka mempersepsikan hal-hal yang tidak nyata (Apriliani & Widiani, 2020). Tanda dan gejala pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, respon yang kurang tepat terhadap realita, melakukan gerakan mengikuti halusinasi, kurang konsentrasi, kurang interaksi dengan orang lain dan bersikap seperti sedang mendengarkan sesuatu (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Jenis halusinasi yang paling umum pada pasien *skizofrenia* adalah halusinasi pendengaran, di mana individu mendengar suara-suara yang bisa bersifat menyenangkan atau mengancam (Aji, 2019). Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas, bahkan mencakup percakapan

lengkap antara dua orang. Pikiran yang terdengar sering kali melibatkan suara yang mengajak bicara atau memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu, dan situasi ini dapat menyebabkan perilaku maladaptif yang berbahaya (Azizah dkk, 2016).

Dampak dari halusinasi jika tidak diobati, dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan mengenali kenyataan, sehingga mengganggu kemampuan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Akibatnya, penderita mungkin kehilangan motivasi untuk melakukan aktivitas rutin yang biasa dilakukan oleh orang lain. Selain itu, halusinasi dapat mengubah perilaku individu, membuat mereka berperilaku seperti anak-anak atau menunjukkan perilaku waham. Hal ini sejalan dengan temuan yang menyatakan bahwa halusinasi dapat mengakibatkan penurunan kemampuan sosial dan interaksi, serta meningkatkan risiko perilaku menyakiti diri sendiri atau orang lain jika tidak ditangani dengan baik (Rahayu & Utami, 2019).

Terapi yang umum digunakan untuk perawatan jangka panjang pasien *skizofrenia* melibatkan pemberian antipsikotik, diiringi dengan tindakan keperawatan dan terapi tambahan. Tindakan keperawatan mencakup empat strategi pelaksanaan untuk pasien halusinasi, yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aspek positif, serta minum obat dengan teratur. Selain itu, terapi aktivitas kelompok (TAK) juga diterapkan melalui aktivitas seperti menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, dan kegiatan sehari-hari lainnya. Untuk keluarga pasien, tindakan meliputi diskusi mengenai perawatan pasien, perilaku kekerasan yang mungkin muncul, pelatihan perawatan yang tepat, dan perencanaan pulang. Pemberian yang efektif dari 4 tindakan tersebut bagi penderita skizofrenia dengan halusinasi adalah dengan terapi

bercakap-cakap. Pemberian terapi bercakap-cakap ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi, mengatasi atau mengontrol halusinasi yang muncul lagi yaitu dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas bercakap-cakap (Famela et al., 2022).

Beberapa peneliti menyarankan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap sangat efektif dalam mengontrol halusinasi pendengaran dalam memutus halusinasi karena menyibukkan pasien melakukan aktivitas bercakap-cakap dengan orang lain. Dengan bercakap-cakap juga dapat memfokuskan pasien pada percakapan dan mencegah pasien untuk berinteraksi dengan halusinasinya.

Dari pembahasan di atas maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan tentang intervensi tambahan yang bisa diberikan untuk mengurangi gejala positif dan negatif *skizofrenia* dengan memberikan terapi bercakap-cakap pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan Halusinasi di Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi menggunakan teknik bercakap-cakap di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi menggunakan teknik bercakap-cakap di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
3. Merencanakan intervensi perencanaan keperawatan pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi menggunakan teknik bercakap-cakap di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi menggunakan teknik bercakap-cakap di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi menggunakan teknik bercakap-cakap di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dalam mencari pengetahuan tentang Penerapan Teknik Bercakap-cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi masyarakat untuk mengetahui penerapan teknik bercakap-cakap pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan informasi yang komprehensif mengenai terapi bercakap-cakap pada klien skizofrenia, serta menjadi dasar dalam menyusun pedoman praktik klinis yang efektif untuk penanganan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan halusinasi melalui terapi non farmakologi berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBN) yaitu terapi bercakap-cakap

4. Peneliti

Penelitian ini mampu menjadi pengalaman baru dan pengembangan ilmu yang dimiliki peneliti khususnya pada kasus gangguan jiwa tentang Penerapan Teknik Bercakap-cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yakni “*Skizein*” yang dapat diartikan retak atau pecah (*split*) dan “*phren*” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang mengalami *skizofrenia* adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Pima, 2020). *Skizofrenia* merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021)

2.1.2 Etiologi

Menurut Videback, (2020) *skizofrenia* dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor Biologis

- 1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari *skizofrenia*. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita *skizofrenia* tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat *skizofrenia* masih memiliki risiko

genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita *skizofrenia* memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita *skizofrenia*.

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita *skizofrenia* memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset menunjukkan bahwa penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditentukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada

trauma otak setelah lahir.

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita *skizofrenia*. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita *skizofrenia*, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. *Skizofrenia* yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

c. Faktor Sosiokultural Dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala *skizofrenia* lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan

kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari *skizofrenia* yaitu :

a. Faktor Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Faktor Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c. Faktor Pemicu Gejala

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

2.1.3 Patofisiologi

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor.

Patofisiologi *skizofrenia* belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi

seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya (Kemenkes RI, 2023):

a. Faktor genetic

Individu dengan keluarga penderita *skizofrenia* memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit *skizofrenia*. Pada anak dengan orang tua menderita *skizofrenia* beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami *skizofrenia* beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami *skizofrenia* sebesar 40%.

b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin disistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif *skizofrenia*. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi *skizofrenia* yaitu asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita *skizofrenia* adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita *skizofrenia*.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala *skizofrenia* menurut (Mashudi, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Gejala Positif

Skizofrenia gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala- gejala positif yang diperlihatkan pasien *skizofrenia* yaitu :

- a. Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- b. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan)
- c. Perubahan Arus Pikir
 - 1) Arus pikir terputus, dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - 2) Inkoheren, berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)
 - 3) Neologisme, menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- d. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan yang ditunjukkan dengan

perilaku kekerasan.

- e. Merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- f. Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menyimpan rasa permusuhan.

2. Gejala Negatif

Gejala negatif *skizofrenia* merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat. Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien *skizofrenia* yaitu :

- a. Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b. Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- c. Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- d. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e. Sulit dalam berpikir abstrak.
- f. Pola pikir stereotip.

2.1.5 Klasifikasi

Terdapat delapan jenis *skizofrenia* menurut *Mental Health UK* (2022), yaitu :

1. *Skizofrenia Paranoid*

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang dikemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

2. *Skizofrenia Hebefrenik*

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disamping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

3. *Skizofrenia Katatonik*

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis *skizofrenia* yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

4. *Skizofrenia Tak Terdiferensiasi*

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda *skizofrenia* paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

5. *Skizofrenia* Residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan *skizofrenia* residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

6. *Skizofrenia* Sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

7. *Skizofrenia* Senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan *skizofrenia* senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

8. *Skizofrenia* Tidak Spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

2.1.4 Tahapan *Skizofrenia*

Menurut Greene & Eske (2022) terjadinya *skizofrenia* ada 3 tahap, yaitu :

1. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama *skizofrenia*, terjadi sebelum gejala psikotik yang nyata muncul. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada waktunya dapat

berkembang menjadi psikosis. Tahap prodromal awal tidak selalu melibatkan gejala perilaku atau kognitif yang jelas. Tahap awal *skizofrenia* biasanya melibatkan gejala non-spesifik yang juga terjadi pada penyakit mental lainnya seperti depresi. Gejala *skizofrenia* prodromal meliputi, yaitu : isolasi sosial, kurang motivasi, kecemasan, sifat lekas marah, kesulitan berkonsentrasi, perubahan rutinitas normal seseorang, masalah tidur, mengabaikan kebersihan pribadi, perilaku tidak menentu, halusinasi ringan atau buruk terbentuk.

2. Aktif

Pada tahap ini, orang dengan skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala skizofrenia aktif melibatkan gejala yang jelas, yaitu :

- a. Halusinasi, termasuk melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak dimiliki orang lain.
- b. Delusi, yang merupakan gagasan atau ide palsu yang diyakini seseorang bahkan ketika disajikan dengan bukti yang bertentangan.
- c. Pikiran bingung dan tidak teratur, bicara tidak teratur atau campur aduk, gerakan yang berlebihan atau tidak berguna, pengembaraan, bergumam, tertawa sendiri, apatis atau mati rasa emosi

3. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap

prodromal. Orang mungkin mengalami gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, energi rendah atau suasana hati yang tertekan. Gejala skizofrenia residual meliputi, yaitu :

- a. Penarikan sosial
- b. Kesulitan berkonsentrasi, kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan
- c. Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada, datar dan suara monoton
- d. Ketidaktertarikan umum

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Marwick (2018) dalam menegakkan diagnosis tersebut, dibutuhkan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung hasil yang diperoleh dari wawancara, observasi dan tes. Berikut ini pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, antara lain:

1. Investigasi radiografi, seperti :
 - a. CT Scan
 - b. *Single Photon Emission Computed Tomography*
 - c. MRI
2. Investigasi listrik, seperti :
 - a. *Electroencephalography*
 - b. Simulasi Listrik

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) penatalaksanaan *skizofrenia* yaitu:

1. Penggunaan Antipsikotik

Obat yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik mengontrol halusinasi, delusi, dan perubahan pola pikir yang terjadi pada penderita *skizofrenia*. Antipsikotik adalah terapi obat pertama yang efektif untuk *skizofrenia*. Berikut ada 3 jenis antipsikotik:

- a. Antipsikotik konvensional
 - a. Haldol (*haloperidol*)
 - b. Mellaril (*thioridazine*)
 - c. Navane (*thiothixene*)
 - d. Prolixin (*fluphenazine*)
 - e. Stelazine (*Trifluoperazine*)
 - f. Thorazine (*Chlorpromazine*)
 - g. Trilafon (*Perphenazine*)
- b. Newer Atypical Antipsychotic
 - 1) Risperdal (*Risperidone*)
 - 2) Seroquel (*Ketiapine*)
 - 3) Zyprexa (*Olanzapine*)
 - 4) Clozaril (*clozapine*)

Clozaril dapat menurunkan jumlah sel darah putih, yang berguna untuk melawan infeksi. Oleh karena itu, jumlah sel darah putih harus diperiksa secara teratur pada pasien yang memakai clozaril. Para ahli merekomendasikan penggunaan clozaril dengan setidaknya dua antipsikotik yang lebih aman jika tidak bekerja.

2. Terapi kejang listrik/Terapi *Elektrokonvulsif* (ECT)
3. Pembedahan bagian otak
4. Perawatan di rumah sakit
5. Psikoterapi

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (PPNI, 2017). Halusinasi adalah gangguan yang terjadi pada persepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi tidak nyata berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Sutejo, 2019).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi dengan kata lain disebut skizofrenia dimana klien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung, tetapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang tidak sempurna (Wulandari & Pardede, 2019).

2.2.2 Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut Setiawati et al. (2017):

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Biologis Faktor biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya *neurotransmitter* otak.

d. Psikologis Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal Sosial Budaya Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk

memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pemicu terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu :

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga

dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

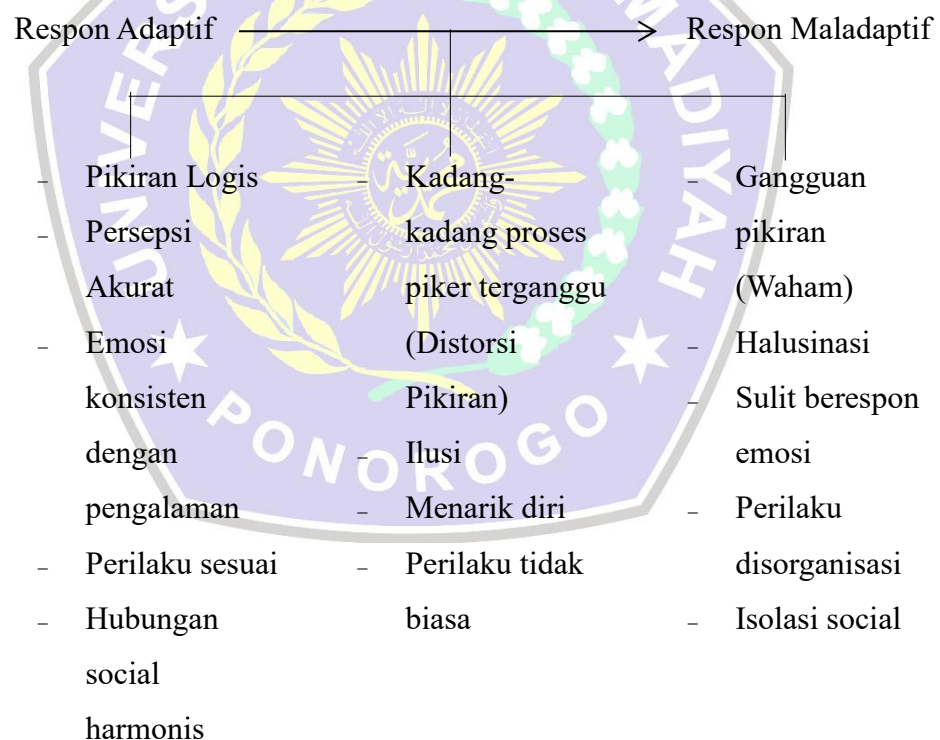
e. Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya

menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk

2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis

Menurut Stuart dalam (Sutejo, 2017). Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan respon maladaptif yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial: menarik diri. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

2.2.4 Klasifikasi

Menurut Yusuf (2015) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Halusinasi

NO	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1.	Halusinasi Pendengaran	1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara 2. Marah-marah tanpa sebab mencondongkan telinga ke arah tertentu 3. Menutup telinga	1. Mendengar suara atau kegaduhan 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap cakap 3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2.	Halusinasi penglihatan	1. Menunjuk- nunjuk ke arah tertentu 2. Ketakutan pada objek yang tidak jelas	1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
3.	Halusinasi penghidu	1. Menghindu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu 2. Menutup hidung	1. Membaui bau bauan seperti bau darah, urine, feses, 2. kadang-kadang bau itu menyenangkan
4.	Halusinasi pengecepan	1. Sering meludah 2. Muntah	1. Merasakan rasa seperti darah, urine, feses.
5.	Halusinasi perabaan	1. Menggaruk-garuk permukaan kulit	1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit 2. Merasa seperti tersengat Listrik

2.2.5 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien menurut Oktiviani (2020) :

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
3. Gerakan mata cepat
4. Menutup telinga
5. Respon verbal lambat atau diam
6. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
7. Terlihat bicara sendiri
8. Menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
10. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
11. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
12. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
13. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
14. Gelisah, ketakutan, ansietas
15. Peka rangsang
16. Melaporkan adanya halusinasi

2.2.6 Fase halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020):

1. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak

masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah

2. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasanyaman dengan halusinasinya

3. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

4. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sini dimulai fase gangguan psikologi.

5. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

2.2.7 Mekanisme Koping Halusinasi

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk (Sari, 2024) :

1. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
2. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).
3. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

2.2.8 Penatalaksanaan Halusinasi

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2017).

1. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok umum yang digunakan adalah Fenotazin Azetofenazin (tindal), klorpromazin (thorazin), Flufenazine (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), prefenazin (Trilafon), Prokloklorperazin, (Compazine), Promazin (Vesprin) 16 - 120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taractan), Tioktisen (Navane) 75 - 600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1 - 100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300 - 900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20 - 150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15 - 225 mg (Muhith, 2015).
2. Terapi kejang listrik/ Electro compulsive therapy (TCP) ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang granmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang satu atau dua temples. Therapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neurolapitika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4 - 5 joule perditik (Prabowo, 2017).

3. Psikoterapi dan rehabilitasi Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawata dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari :

a. Terapi aktivitas

- 1) Terapi musik Fokus : mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.
- 2) Terapi seni Fokus : mengekspresikan berbagai perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.
- 3) Terapi menari Fokus : mengekspresikan perasaan melalui gerakan tubuh.
- 4) Terapi relaksasi Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok rasional : untuk coping / perilaku mal adaptif / deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

b. Terapi sosial

Pasien belajar bersosialisasi.

c. Terapi Kelompok :

- 1) Terapi group (kelompok terapeutik)

2) Terapi aktivitas kelompok (adjunctive group activity therapy)

3) TAK Stimulus Persepsi Halusinasi :

- Sesi 1 : mengenal halusinasi
- Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
- Mencegah halusinasi dengan bercakap - cakap
- Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

d. Terapi lingkungan.

2.3 Konsep Tindakan Keperawatan Bercakap-Cakap

Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu cara untuk mengontrol klien yang mengalami halusinasi pendengaran. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa halusinasi dapat dikendalikan dengan cara bercakapcakap atau mengobrol dengan orang lain. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mengalami pengalihan fokus dan perhatian dimana pikiran dan fokusnya akan beralih dari halusinasi pendengaran ke percakapan (Patimah, 2021).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi pendengaran ada 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakapcakap, melakukan kegiatan harian yang positif harian dan meminum obat. Dari intervensi tersebut mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan intervensi yang efektif dilakukan pada pasien dibandingkan ketiga intervensi yang lainnya. Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa terapi bercakapcakap tercapai saat klien mengalami halusinasi (Patimah, 2021). Salah

satu tindakan untuk mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain (Anggraini & Maula, 2021)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sumangkut et al., 2019) yang menyatakan membina hubungan saling percaya berperan penting dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa bertujuan agar pasien gangguan jiwa merasa nyaman dan menimbulkan rasa percaya kepada perawat. Penelitian lain oleh (Alfaniyah & Pratiwi, 2022) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi bercakap-cakap. Halusinasi pendengaran bisa diatasi dengan menghardik halusinasi, bercakap cakap dengan orang lain atau orang terdekat, melakukan aktifitas terjadwal dan keteraturan minum obat. Bila keempat cara ini tidak dilakukan secara teratur oleh para penderita halusinasi akan menyebabkan penderita terus menerus terganggu oleh halusinasi tersebut (Aji, 2019). Bercakap-cakap dengan orang lain efektif dalam memutus halusinasi karena menyibukkan pasien melakukan aktivitas bercakap-cakap dengan orang lain (Alfaniyah & Pratiwi, 2022).

Berdasarkan penelitian (Kusumawaty et al., 2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih bercakap-cakap dengan orang lain. Penelitian lain juga mengatakan bercakap-cakap merupakan cara paling efektif untuk mengontrol halusinasi karena memfokuskan pasien pada percakapan dan mencegah pasien untuk berinteraksi dengan halusinasinya (Larasaty & Hargiana, 2019).

Sebagai strategi dalam mengontrol halusinasi, aktivitas bercakap-cakap mutlak untuk dikuasai agar penderita tetap dapat membedakan antara stimulus nyata dan yang tidak nyata. Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu bentuk implementasi yang efektif dalam membantu penderita dalam mengatasi halusinasi yang mengusik kehidupannya (Stuart Gail W, 2019). Terjadinya penurunan intensitas halusinasi dapat dicegah dengan cara menganjurkan pasien melaksanakan bercakap-cakap (Donner & Wiklund Gustin, 2020). Secara tanpa disadari, perhatian penderita tidak lagi terfokus pada halusinasi tetapi beralih perhatiannya ke percakapan. Kemampuan penderita dalam bersosialisasi berpeluang dapat ditingkatkan dengan adanya latihan bercakap-cakap ini, karena ternyata bercakap-cakap dapat menumbuhkan dan meningkatkan kepercayaan diri penderita untuk berinteraksi dengan orang lain (Kusumawaty et al., 2021).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Afnuhazi, 2015) :

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor biologis Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada *Skizofrenia*.

Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian *Skizofrenia* lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

b. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita.

c. Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk awitan schizoprenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2. Faktor presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Stres sosial / budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

d. Psikologik Intensitas

Kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.

e. Pola koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan

f. Perilaku halusinasi

Batasan karakteristik halusinasi yaitu bicara teratawa sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti bicara ditengah – tengah kalimat untuk mendengar sesuatu, disorientasi, pembicaraan kacau dan merusak diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

Menurut Sari (2024) dapat ditemukan dengan melakukan wawancara yaitu:

a. Jenis Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui jenis dari halusinasi yang dialami oleh klien.

b. Isi Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui isi atau bentuk halusinasi yang dialami oleh klien.

c. Waktu Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi tersebut muncul.

d. Frekuensi Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui seberapa sering halusinasi tersebut muncul pada klien.

e. Respon terhadap Halusinasi

Data ini didapatkan melalui wawancara dengan tujuan untuk mengetahui respon dari klien saat mengalami halusinasi

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

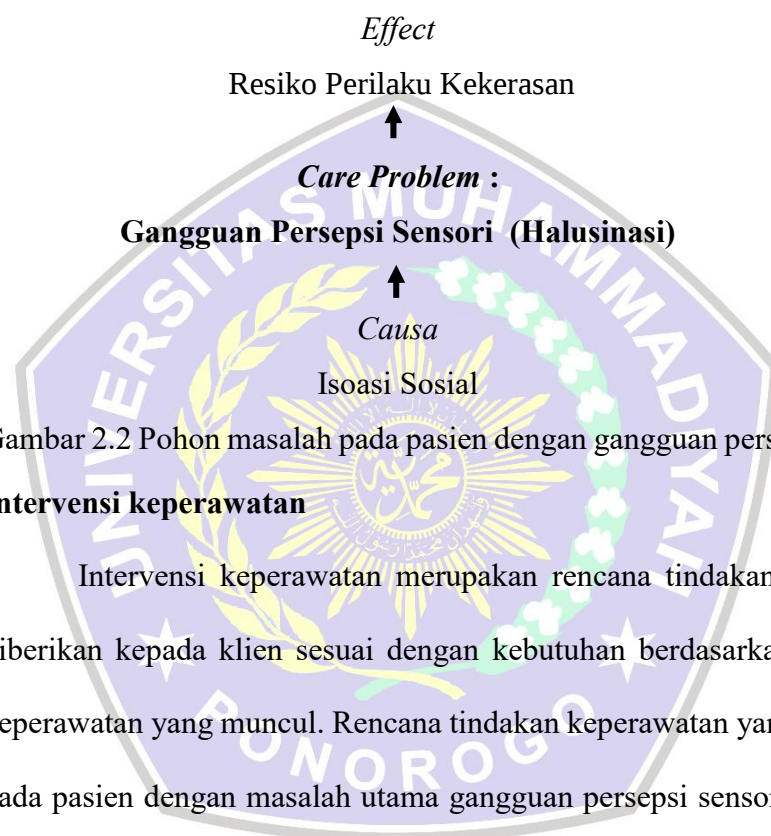
Tahapan selanjutnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dapat ditetapkan jika terdapat gejala dan tanda seperti:

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Secara subjektif
 - 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
 - 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecapan
 - b. Secara objektif
 - 1) Distorsi sensori
 - 2) Respons tidak sesuai
 - 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
2. Tanda dan gejala minor
 - a. Secara subjektif
 - 1) Menyatakan kesal
 - b. Secara objektif
 - 1) Menyendiri
 - 2) Melamun
 - 3) Konsentrasi buruk
 - 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
 - 5) Curiga
 - 6) Melihat ke satu arah
 - 7) Mondar mandir
 - 8) Bicara sendiri

Menurut Ari Pratama (2022) diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah:

- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
- c. Isolasi Sosial

Adapun pohon masalah dibuat untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan akibat yang ditimbulkan. Menurut Ari Pratama (2022) pohon masalah pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu:



Gambar 2.2 Pohon masalah pada pasien dengan gangguan persepsi sensori

2.4.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Halusinasi

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) Definisi : Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Penyebab : 1. Gangguan pendengaran 2. Gangguan penghidupan 3. Gangguan perabaan 4. Hipoksia serebral 5. Penyalahgunaan zat 6. Usia lanjut 7. Pemajanan toksin lingkungan Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif :</i> 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecapan <i>Objektif :</i> 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai	Persepsi Sensori (L.09083) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun 6. Distorsi sensori membaik 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun	Manajemen Halusinasi (I.09288) Tindakan <i>Observasi</i> 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi halusinasi <i>Ter'apeutik</i> 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <i>Edukasi</i> 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi

3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif :</i> 1. Menyatakan kesal <i>Objektif :</i> 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi 5. Curiga 6. Melihat ke satu arah 7. Mondar mandir 8. Bicara sendiri	12. Respons sesuai stimulus membaik 13. Konsentrasi membaik 14. Orientasi membaik	10. Anjurkan melakukan distraksi 11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <i>Kolaborasi:</i> 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
--	--	--

2.4.5 Implementasi keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*).

Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan,

dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Klien dan SP Keluarga. SP klien terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi “jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi”, mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal; SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal); SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara); SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melakukan kegiatan terjadwal) (Irwan, 2020). SP keluarga terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi); SP 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi); SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planing*), menjelaskan follow up pasien setelah pulang). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak

dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut Keliat (2016) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan *Planning* (perencanaan).

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan

respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan,
mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan

13. EBN (*Evidence-Based Nursing*)

Adapun jurnal-jurnal yang relavan dengan judul karya tulis ilmiah ini
yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3 EBN Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia
Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi

No.	Identitas Jurnal	Jawab	Kriteria	Pembenaran & <i>Critical thinking</i>
1.	<i>A Meta-analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Efficacy and the Role of Participant and Treatment Factors.</i> Penulis: (Lejeune et al., 2021)	<i>Problem</i>	Ya	Pasien dengan skizofrenia atau skizoafektif usia rata-rata sekitar 37 tahun.
		<i>Intervension</i>	Ya	Intervensi yang diberikan adalah <i>Cognitive Remediation</i> (CR), yaitu pelatihan kognitif yang dilengkapi dengan terapi bercakap-cakap melalui diskusi bridging, bertujuan meningkatkan fungsi kognitif, sosial, dan mengurangi gejala negatif pada pasien skizofrenia. Intervensi dilakukan rata-rata 2,84 sesi/minggu selama 13,23 minggu, dengan total waktu 34,86 jam.
		<i>Comparator</i>	Ya	Pembandingan dalam jurnal ini adalah kelompok non-CR, terdiri dari kontrol pasif (perawatan standar) dan kontrol aktif (intervensi non-kognitif).
		<i>Outcome</i>	Ya	Peningkatan kemampuan kognitif (<i>global cognition</i> , memori verbal/visual,

				atensi), fungsi sosial, dan gejala negatif
2.	<i>Efficacy of Psychological Treatments for Patients With Schizophrenia and Relevant Negative Symptoms: A Meta-Analysis</i> Penulis: (Riehle et al., 2020)	<i>Problem</i>	Ya	Pasien dengan diagnosis skizofrenia spektrum yang memenuhi kriteria relevan <i>negative symptoms</i> (<i>blunted affect, alogia, anhedonia, avolition, asociality</i>)
		<i>Intervension</i>	Ya	Tiga intervensi yang diteliti untuk mengatasi gejala negatif skizofrenia adalah CBT, CR, dan BPT. CBT berlangsung 8–16 minggu dengan satu sesi 45–60 menit per minggu, CR dilakukan 2–3 kali per minggu selama 10–12 minggu, dan BPT mencakup sekitar 8 sesi dalam dua bulan. CBT mencakup terapi percakapan yang membantu pasien mengidentifikasi pikiran negatif dan membangun kembali makna diri melalui dialog terarah.
		<i>Comparator</i>	Ya	<i>Treatment As Usual</i> (TAU) atau intervensi aktif lain (misalnya Pilates, konseling suportif).
		<i>Outcome</i>	Ya	Reduksi gejala negatif (<i>amotivation, reduced expression</i>), dan peningkatan fungsi sosial
3.	<i>Acceptance and commitment therapy for psychosis: randomised controlled trial</i>	<i>Problem</i>	Ya	Orang dewasa berusia 18–65 tahun dengan skizofrenia atau gangguan skizoafektif yang mengalami gejala psikotik persisten (misalnya, halusinasi, delusi) yang resistan terhadap

	Penulis: (Shawyer et al., 2017)			pengobatan antipsikotik selama setidaknya 6 bulan.
		<i>Intervension</i>	Ya	Acceptance and Commitment Therapy (ACT) diberikan selama delapan sesi individual berdurasi 50 menit, yang dijadwalkan setiap minggu hingga dua minggu selama sekitar 3 bulan. Intervensi ini menekankan terapi percakapan, di mana terapis menggunakan dialog terbuka dan tanpa menghakimi.
		<i>Comparator</i>	Ya	Befriending – percakapan sosial santai, kontrol waktu dan atensi.
		<i>Outcome</i>	Ya	ACT membantu mengurangi gejala psikotik dan tekanan terkait halusinasi, sekaligus meningkatkan kepuasan, manfaat emosional, dan keterlibatan pasien melalui terapi bicara terstruktur.
4.	<i>Reducing Distress from Auditory Verbal Hallucinations: A Multicenter, Parallel, Single-Blind, Randomized Controlled Feasibility Trial of Relating Therapy</i> Penulis:	<i>Problem</i>	Ya	Pasien usia ≥ 19 tahun dengan skizofrenia spektrum dan mengalami <i>auditory verbal hallucinations</i> (AVH) yang persisten dan menimbulkan distress selama ≥ 6 bulan
		<i>Intervension</i>	Ya	Intervensi yang diberikan adalah <i>Relating Therapy</i> (RT) kepada individu dengan gangguan skizofrenia spektrum yang mengalami halusinasi suara, dengan durasi 50 menit per sesi dan frekuensi maksimal 16 sesi selama lima bulan.

	(Lincoln et al., 2024)	<i>Comparator</i>	Ya	<i>Treatment As Usual</i> (TAU) yaitu perawatan standar seperti farmakoterapi, dukungan psikososial, dan layanan psikiatri rutin tanpa tambahan <i>Relating Therapy</i> .
		<i>Outcome</i>	Ya	Penurunan tingkat distress akibat halusinasi suara diukur menggunakan PSYRATS-AVH distress factor setelah 9 bulan
5.	<i>Time Together as an arena for mental health nursing</i> Penulis: (Molin et al., 2020)	<i>Problem</i>	Ya	Orang dewasa dengan berbagai bentuk penyakit mental, yang dirawat secara sukarela atau tidak sukarela di unit perawatan rawat inap psikiatri (PIC) di Swedia.
		<i>Intervention</i>	Ya	<i>Time Together</i> (TT) adalah intervensi keperawatan terstruktur yang melibatkan aktivitas bersama selama 45–60 menit antara staf dan pasien, yang dilakukan sekali sehari. Selama sesi ini, terapi percakapan muncul secara alami, mendorong dialog yang terbuka dan setara, memperkuat hubungan, dan mendukung penilaian dan pemulihan secara langsung.
		<i>Comparator</i>	Tidak	Tidak ada intervensi pembandingan yang dilakukan pada jurnal ini.
		<i>Outcome</i>	Ya	<i>Time Together</i> memperkuat hubungan terapeutik, meningkatkan keterlibatan pasien, mendorong saling pengertian, dan memungkinkan staf untuk

				menilai kesejahteraan pasien secara lebih efektif.
6.	<i>A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial</i> Penulis: (Longden et al., 2022)	<i>Problem</i>	Ya	Pasien dewasa (≥ 18 tahun) dengan diagnosis gangguan spektrum skizofrenia yang mengalami halusinasi auditorik ≥ 1 tahun
		<i>Intervension</i>	Ya	<i>Talking With Voices (TwV)</i> – terapi dialogis antara terapis, pasien, dan suara halusinasi. Intervensi ini berlangsung selama enam bulan dengan frekuensi hingga 26 sesi (sekitar satu kali per minggu, masing-masing berdurasi satu jam), dan mayoritas peserta dalam kelompok terapi menerima minimal 8 sesi.
		<i>Comparator</i>	Ya	<i>Treatment As Usual (TAU)</i> berupa layanan standar kesehatan jiwa seperti pengobatan, kunjungan psikiater, dan dukungan komunitas
		<i>Outcome</i>	Ya	<i>Feasibility, acceptability,</i> dan sinyal awal efektivitas terhadap distress, relasi dengan suara, dan persepsi pemulihan.

BAB 3

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Metode penelitian

Metode penelitian adalah langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka untuk mengumpulkan informasi atau data serta melakukan investigasi pada data yang telah didapatkan tersebut. Metode penelitian memberikan gambaran rancangan penelitian yang meliputi antara lain: prosedur dan langkah-langkah yang harus ditempuh, waktu penelitian, sumber data, dan dengan langkah apa data-data tersebut diperoleh dan selanjutnya diolah dan dianalisis (Anwar Hidayat, 2017).

Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan hasil yang dapat memahami kondisi sosial. Menurut (Sugiyono, 2018) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan analisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna.

3.2 Teknik penelitian

Teknik penulisan adalah contoh bagaimana informasi disajikan dalam tulisan akademik. Teknik penulisan yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah teknik deskriptif.

3.3 Waktu dan tempat

Waktu dan tempat menggambarkan masa dan lokasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang didokumentasikan dalam karya tulis ilmiah ini.

3.3.1 Waktu penelitian

1. Persiapan dan Penyusunan Proposal : 31 Desember 2024 – 19 Maret 2025
2. Pengumpulan data awal : 31 Desember 2024 – 1 Januari 2025
3. Ujian proposal : 24 Mei 2025
4. Studi Kasus : 21 Juli – 27 Juli 2025
5. Ujian KIAN : 19 Agustus 2025

3.3.2 Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini yang di lakukan pada Studi Kasus ini akan dilaksanakan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo Ruang Wijaya Kusuma yang berada di Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 80-82, Kabupaten Ponorogo Jawa Timur.

3.4 Pengumpulan data

Peneliti menggunakan cara pengumpulan data dengan tahap persiapan dan tahap pengumpulan data.

1. Tahap persiapan

Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat ijin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Harjono S Ponorogo untuk meminta data studi pendahuluan. Setelah dari RSUD dr. Harjono S Ponorogo peneliti ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Ponorogo untuk mengajukan permohonan izin resmi melakukan penelitian di RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

2. Tahap Pengumpulan data

Tahap berikutnya adalah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung di lapangan dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi.

- a. Wawancara, data dapat diperoleh melalui anamnesis langsung pada pasien, keluarga maupun perawat. Adapun data yang dikumpulkan meliputi data keluhan utama pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga sampai dengan data polaaktivitas sehari-hari pasien. Selain itu, dilakukan pula pengisian lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian intervensi (pre-test dan post-test) untuk menilai perubahan perilaku dan respons pasien. Kuesioner AHRS (*Assessment of Hallucination Rating Scale*) juga diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah intervensi untuk mengukur tingkat halusinasi yang dialami pasien.
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan ke pasien (melalui pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).
- c. Dokumentasi hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan dengan masalah keperawatan pasien.

3.5 Alur kerja

Kerangka kerja atau alur kerja menggambarkan tahapan yang akan dilalui untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini:



Gambar 3.1 Alur Kerja (*Frame Work*) Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi

3.6 Etika Keperawatan

Saat peneliti melaksanakan penelitian, sebelum itu peneliti memperoleh rekomendasi dari Instansi, sesudah memperoleh persetujuan penelitian, maka peneliti melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika, seperti dibawah ini:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden agar responden atau subyek penelitian dapat mengerti tujuan dan maksud dari penelitian serta mengetahui dampak penelitian (Hidayat, 2015).

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan etika penelitian yang menjamin kerahasiaan identitas subjek dengan tidak mencantumkan nama, melainkan menggunakan kode atau inisial pada lembar data dan hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2015).

3. Keadilan (*Justice*)

Subyek atau responden akan diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Peneliti tidak akan memaksa responden untuk selalu bersedia mengikuti rangkaian penelitian (Hidayat, 2015).

4. *Confidentiality*

Confidentiality merupakan aspek yang menjamin kerahasiaan hasil dari penelitian baik secara data maupun informasi. Pada tahap ini semua data maupun informasi akan dijamin kerahasiaannya dengan tidak memberikan dan mempublikasi pada pihak manapun (Hidayat, 2015).

BAB 4

GAMBARAN KASUS

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 21 Juli 2025 pada pukul 09.00 WIB di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Harjono S Ponorogo. Pengelolaan Karya Ilmiah Akhir dilakukan mulai tanggal 21-27 Juli 2025. Asuhan Keperawatan Jiwa ini dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan hasil dokumentasi sebagai berikut.

Ruang Rawat : Ruang Wijaya Kusuma

Tanggal Dirawat : 15 Juli 2025

No. RM : 542xxx

Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2025 Jam : 09.00 WIB

4.1.1 Identitas Klien

Nama : Ny.N

Umur : 38 tahun

Alamat : Ponorogo

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Status : Janda

Pekerjaan : Tidak Bekerja

No Reg. : 542xxx

4.1.2 Keluhan Utama

Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan tanpa wujud setiap malam.

4.1.3 Faktor Presipitasi

Keluarga klien mengatakan bahwa sejak pulang dari Puskesmas Pembantu Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo, pada tanggal 30 Juni 2025, klien tidak mau mengonsumsi obat dan sering menyendiri. Akibat perilaku tersebut, klien mulai menunjukkan gejala gangguan persepsi berupa keluhan sering mendengar bisikan tanpa wujud yang menyuruhnya kabur dari rumah.

Pada tanggal 15 Juli 2025 pukul 09.00 WIB, klien dibawa oleh keluarganya ke RSUD dr. Harjono Ponorogo untuk melakukan kontrol bulanan dengan keluhan tidak mau makan, tidak mengonsumsi obat, tidak mau mandi, tidak tidur, memakai pakaian lebih dari satu lapis, marah-marah hingga memecahkan barang-barang di rumah, dan sering berbicara sendiri. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dokter menyarankan agar klien menjalani rawat inap di Ruang Wijaya Kusuma, RSUD dr. Harjono Ponorogo.

Selanjutnya, saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Juli 2025 pukul 09.00 WIB, klien mengatakan bahwa setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB, sebelum tidur, ia sering mendengar bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu, seperti memasak atau menyapu, dengan frekuensi sekitar 10–15 menit setiap kali terjadi.

4.1.4 Faktor Predisposisi

Klien mengatakan bahwa ia pernah mengalami keluhan terkait pikiran, perasaan, dan perilaku di masa lalu. Pada tahun 2010, klien merasa sangat sedih akibat keguguran kehamilan keduanya. Keguguran tersebut dipicu oleh tekanan psikologis karena suami saat itu tidak bekerja dan tidak memberikan nafkah, sehingga beban hidup sepenuhnya ditanggung oleh klien. Tahun berikutnya, yaitu 2011, klien kembali mengalami tekanan emosional berupa kekecewaan dan sakit hati terhadap suami yang tidak bertanggung jawab dalam merawat anak mereka. Akibat konflik yang berkepanjangan, klien dan suaminya memutuskan bercerai pada tahun 2011.

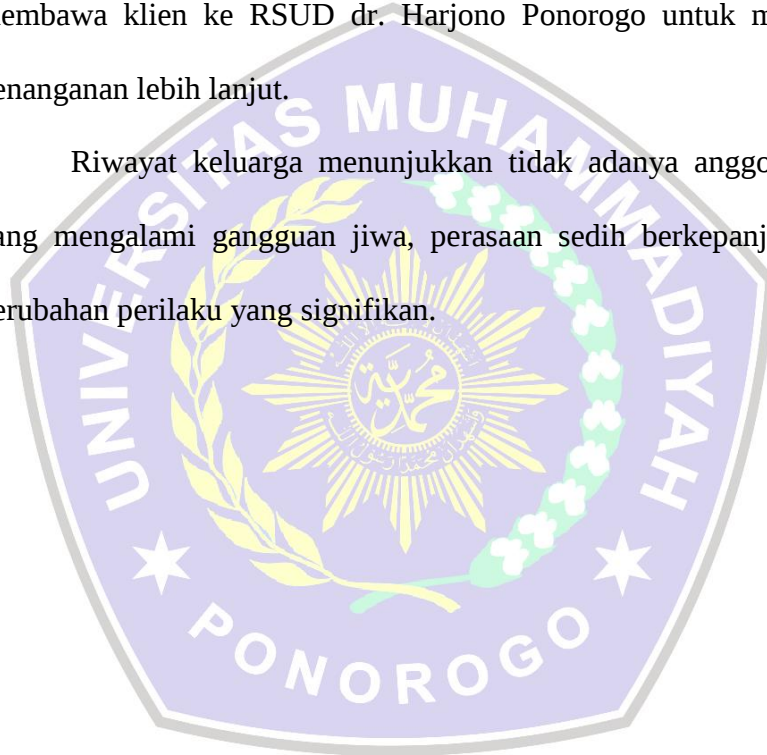
Klien juga mengalami peristiwa trauma emosional berupa penolakan dari suaminya, yang turut disaksikan oleh Ny. R. Selain itu, pada tahun 2021, klien pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan menyayat pergelangan tangan menggunakan pecahan kaca karena merasa sangat tertekan dan tidak mampu mengatasi beban hidup yang dirasakannya. Namun, upaya tersebut gagal dan tidak menyebabkan luka serius.

Sejumlah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan turut memperburuk kondisi psikologis klien, seperti kegagalan mempertahankan kehamilan, perpisahan dengan suami, dan perasaan kecewa yang mendalam akibat pengabaian tanggung jawab oleh suami. Semua peristiwa tersebut meninggalkan dampak emosional yang signifikan dan masih memengaruhi perasaan klien hingga kini.

Klien menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit fisik yang signifikan, tidak pernah mengalami kejang maupun gangguan tumbuh kembang, serta tidak memiliki riwayat penggunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya).

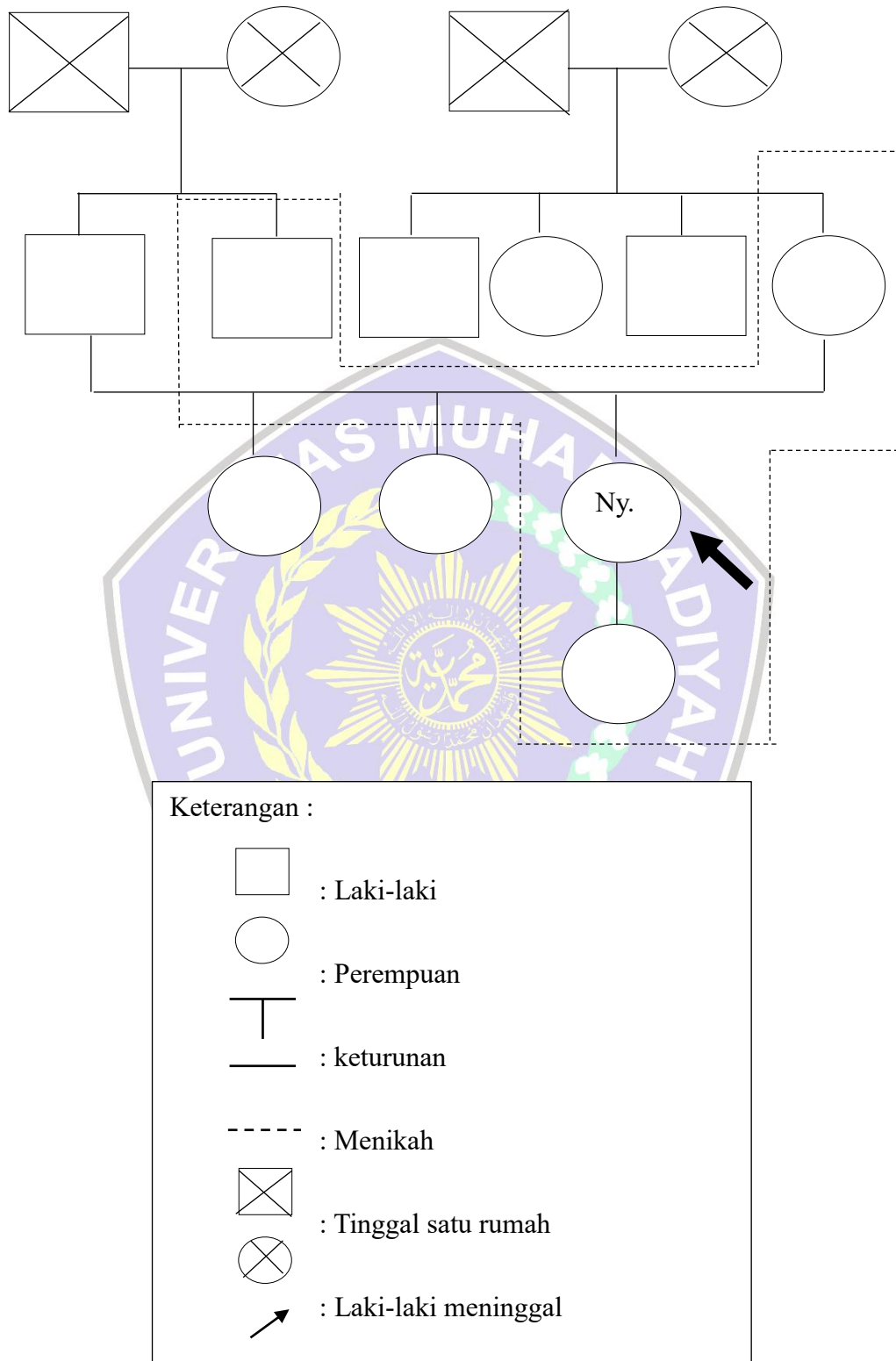
Dalam upaya mengatasi kondisinya, keluarga secara rutin membawa klien untuk kontrol ke Puskesmas setiap tanggal 15 setiap bulan. Jika terdapat gangguan emosional yang berat, keluarga segera membawa klien ke RSUD dr. Harjono Ponorogo untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Riwayat keluarga menunjukkan tidak adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, perasaan sedih berkepanjangan, atau perubahan perilaku yang signifikan.



4.1.5 Pengkajian Psikososial

1. Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Penjelasan genogram :

Ny. W adalah anak ketiga dari tiga bersaudara dan tinggal bersama orang tua serta anaknya. Komunikasi keluarga cukup baik dengan penggunaan bahasa Jawa dan pengambilan keputusan secara musyawarah. Pola pengasuhan bersifat demokratis, orang tua aktif membantu merawat anak klien. Namun komunikasi terkait kondisi emosional dan kejiwaan klien masih kurang terbuka.

2. Konsep diri

a. Citra tubuh :

Klien menyukai semua bagian tubuhnya, klien mengatakan seluruh bagian tubuhnya lengkap dan berfungsi dengan baik, klien menyukai postur tubuhnya yang ideal tidak gemuk dan tidak kurus.

b. Identitas :

Klien mengatakan bahwa ia adalah anak ketiga dari tiga bersaudara dan berjenis kelamin perempuan. Saat ini, klien berusia 38 tahun. Klien juga menyampaikan bahwa ia merupakan seorang ibu dari satu orang anak perempuan yang kini berusia 17 tahun.

c. Peran :

Klien mengatakan bahwa ia berperan sebagai ibu dari satu anak perempuan yang berusia 17 tahun. Klien tinggal bersama orang tuanya dan turut membantu pekerjaan rumah tangga seperti memasak dan membersihkan rumah. Di masyarakat, klien jarang mengikuti kegiatan RT atau pengajian ibu-ibu setempat, dan cenderung menghindari acara kumpul warga. Klien mengatakan

belum nyaman terlibat dalam kegiatan sosial karena merasa cemas dan takut dinilai oleh orang lain.

d. Ideal diri :

Klien mengatakan bahwa ia ingin sembuh dan berharap penyakitnya tidak kambuh lagi, agar dapat mengurus anaknya sendiri dan bisa berkumpul bersama keluarga.

e. Harga diri :

Klien mengatakan bahwa ia tidak merasa minder karena orang lain, terutama keluarga dan teman-temannya, dapat menerima keadaannya seperti sekarang.

Masalah keperawatan: -

3. Hubungan sosial

1. Orang yang berarti/terdekat/paling nyaman untuk cerita

Klien mengatakan bahwa orang yang paling berarti dan paling nyaman untuk diajak bercerita adalah anak perempuannya.

2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat dan hubungan sosial

Klien mengatakan bahwa ia jarang terlibat dalam kegiatan kelompok maupun kegiatan masyarakat. Hubungan sosial klien dengan lingkungan sekitar tergolong terbatas. Klien lebih memilih untuk berada di rumah dan sering menyendiri di kamar.

3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan bahwa ia merasa kurang nyaman berinteraksi dengan orang lain dan lebih memilih untuk menyendiri. Klien

cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar dan hanya merasa nyaman berbicara dengan orang-orang terdekat, khususnya anaknya.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

4. Spiritual

1. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan dirinya beragama Islam. Klien yakin apa yang dirinya alami adalah cobaan dari Tuhan untuk membuatnya lebih kuat.

2. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan dirinya rajin sholat 5 waktu ketika di rumah, namun saat di rumah sakit pasien tidak pernah sholat karena tidak membawa mukenah.

4.1.6 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Keadaan umum klien baik

2. Kesadaran (Kuantitas dan Kualitas)

GCS: E4V5M6, Compos mentis (CM)

3. Tanda Vital:

TD : 120/90 mm/Hg

S : 36 °C

N: 89x/menit

Rr : 18 x/menit

4. Ukur :

BB : 50 Kg

TB : 153 Cm

5. Keluhan fisik: Klien mengatakan sering merasa pusing dan mengantuk setelah mengonsumsi obat.

4.1.7 Status Mental

1. Penampilan

Klien mengatakan bahwa ia mandi 2–3 kali sehari dan mengenakan pakaian yang bersih serta sesuai. Namun, berdasarkan observasi, kebersihan diri klien belum optimal. Kuku tampak panjang dan berwarna hitam, rambut tampak kotor, berbau, dan acak-acakan. Selain itu, mulut klien berbau tidak sedap karena tidak pernah menyikat gigi. Gigi klien berwarna kuning dan tampak terdapat karies.

Masalah keperawatan: Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Klien berbicara dengan nada yang pelan. Saat berbicara, pandangan mata klien sering tampak kosong dan klien kerap terdiam di tengah percakapan. Meskipun demikian, penjelasan yang disampaikan masih dapat dimengerti dan cukup jelas. Tidak ditemukan tanda-tanda logorhea. Frekuensi dan jumlah pembicaraan cenderung rendah, dengan respon lambat dan hanya berbicara saat ditanya.

Masalah keperawatan: Isolasi Sosial

3. Aktifitas motorik/psikomotor

Ekspresi wajah klien tampak sedikit tegang. Namun, klien terlihat kooperatif dan mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dengan baik. Tidak ditemukan tanda-tanda kelambatan (seperti hipokinesia atau katalepsi) maupun peningkatan aktivitas psikomotor

(seperti hiperkinesia atau gaduh gelisah).

Masalah keperawatan: -

4. *Mood* dan Afek

a. *Mood*

Mood klien tampak tidak stabil. Klien mengatakan dirinya merasa sedih dan kesepian karena ingin segera pulang untuk berkumpul dengan keluarganya. Tidak ditemukan tanda-tanda euforia, anhedonia, atau ketakutan yang berlebihan. Nuansa emosional yang dominan adalah perasaan sedih dan kesepian.

b. Afek

Afek klien sesuai dengan pembicaraan. Klien mampu menunjukkan ekspresi wajah yang mencerminkan isi pembicaraan, baik saat membahas hal menyenangkan maupun menyedihkan.

Masalah keperawatan: -

5. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara, klien tampak kooperatif, menjaga kontak mata, dan menunjukkan ekspresi wajah yang sedikit tegang.

6. Persepsi halusinasi/ilusi

Klien mengalami halusinasi pendengaran, yaitu mendengar suara bisikan tanpa wujud yang muncul setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB sebelum tidur. Suara tersebut kerap menyuruh klien melakukan aktivitas tertentu seperti memasak atau menyapu, dengan frekuensi setiap 10–15 menit. Klien menyadari bahwa suara tersebut tidak

berasal dari orang di sekitarnya. Tidak ditemukan adanya halusinasi pada modalitas lain seperti penglihatan, perabaan, pengecapan, maupun penciuman. Selain itu, hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien tidak mengalami ilusi.

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

7. Kesadaran

Klien berada dalam kondisi compos mentis, dengan tingkat kesadaran baik. Klien mampu menyebutkan waktu secara tepat (hari, tanggal, dan jam), mengetahui bahwa ia berada di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, serta mengenali dirinya sendiri dan anggota keluarganya dengan benar.

8. Memori

Klien menunjukkan daya ingat jangka panjang yang baik. Klien mampu mengingat dan menjelaskan peristiwa-peristiwa masa lalu, seperti tanggal lahir dan pengalaman hidup penting lainnya, dengan jelas dan tepat.

9. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dengan baik dan mampu berhitung dengan baik.

10. Proses piker

Klien mampu menjawab pertanyaan dengan isi yang relevan dan tidak menyimpang. Namun, dalam prosesnya, klien membutuhkan waktu yang cukup lama untuk merespons setiap pertanyaan yang diajukan. Hal ini menunjukkan adanya perlambatan dalam proses berpikir,

meskipun alur pikir tetap logis dan tidak menunjukkan gangguan seperti sirkumtansial, tangensial, atau flight of ideas.

11. Isi pikir

Klien tidak menunjukkan adanya isi pikir yang menyimpang. Klien tidak mengalami waham, tidak memiliki keyakinan yang salah atau tidak rasional. Bentuk pikirnya teratur, tidak menunjukkan ciri khas seperti mencurigai orang lain tanpa alasan atau delusi lainnya.

12. Kemampuan penilaian

Klien menunjukkan kemampuan penilaian yang cukup baik. Saat diberikan pertanyaan mengenai situasi yang berkaitan dengan norma sosial (misalnya: apakah boleh memukul orang saat marah, atau apa yang sebaiknya dilakukan saat melihat seseorang jatuh), klien mampu memberikan jawaban yang sesuai dengan norma dan nilai sosial yang berlaku.

13. Daya Tilik Diri

Klien menunjukkan daya tilik diri yang baik. Klien menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan dan mengungkapkan keinginan untuk sembuh agar dapat kembali menjalani kehidupan seperti semula.

4.1.8 Kebutuhan Perawatan Mandiri Di Rumah

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Klien mengatakan bahwa dirinya belum mampu memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri. Untuk perawatan kesehatan, klien selalu didampingi oleh orang tua dan dibawa ke fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas atau RSUD dr. Harjono, terutama saat

mengalami gangguan emosional atau jadwal kontrol rutin. Transportasi untuk keperluan tersebut sepenuhnya difasilitasi oleh keluarga. Saat ini, klien bertempat tinggal bersama orang tua dan anak perempuannya di rumah milik orang tuanya. Klien tidak memiliki penghasilan sendiri, sehingga kebutuhan finansial dan kebutuhan sehari-hari, seperti makanan, pakaian, dan obat-obatan, masih sepenuhnya ditanggung oleh orang tua. Klien menyadari ketergantungan ini dan berharap bisa sembuh agar dapat kembali menjalani kehidupan secara mandiri.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

1) Mandi

Klien mandi 2x sehari di pagi dan sore hari tanpa bantuan orang lain, klien mandi dengan sabun dan keramas 3 hari sekali dan menggosok gigi 2x sehari.

2) Berpakaian, berhias, dan berdandan

Klien mampu mengambil dan mengganti pakaian sendiri tanpa bantuan. Klien tidak lagi menggunakan pakaian berlapis-lapis sebagaimana kebiasaan sebelumnya.

3) Makan

Klien mengatakan makan 3x sehari porsi penuh (sayur, lauk, nasi) tanpa bantuan. Setelah selesai makan klien akan langsung mencuci piringnya.

4) Toileting (BAK, BAB)

Klien mengatakan bahwa saat ingin buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB), ia akan pergi ke kamar mandi tanpa bantuan. Klien BAB satu kali setiap pagi dengan konsistensi lembek dan berbau khas feses. Sementara itu, BAK dilakukan 5–6 kali sehari dengan frekuensi normal, warna kuning, dan berbau khas urine.

b. Nutrisi

Klien mengatakan makan sebanyak 3 kali sehari dengan porsi penuh yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Di antara waktu makan utama, klien memiliki kebiasaan menyelingi dengan makan roti kering menjelang waktu makan siang. Klien menyatakan bahwa nafsu makannya baik dan tidak mengalami gangguan makan. Berat badan klien saat ini adalah 50 kg.

c. Tidur

1). Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : 13.00 s/d 16.00

Tidur malam, lama : 21.00s/d 04.30

Aktifitas sebelum/sesudah tidur : Klien mengatakan bahwa sebelum tidur ia tidak melakukan aktivitas apa pun, hanya langsung beristirahat di tempat tidur. Namun, saat bangun tidur, klien terbiasa merapikan tempat tidur terlebih dahulu, kemudian melanjutkan dengan mandi secara mandiri.

2) Gangguan tidur

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur seperti insomnia maupun gangguan lainnya. Klien dapat tidur dengan nyenyak dan cukup setiap malam.

3. Kemampuan lain-lain

- Kemampuan memenuhi kebutuhan hidup

Klien mengatakan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, dan ke toilet secara mandiri. Namun, untuk kebutuhan finansial dan tempat tinggal masih bergantung kepada orang tua.

- Membuat keputusan berdasarkan keinginannya.

Klien mampu menyampaikan keinginannya dan membuat keputusan sederhana secara mandiri, seperti memilih pakaian yang akan digunakan atau menyatakan keinginan untuk kembali berkumpul dengan keluarga.

- Mengatur kebutuhan perawatan kesehatannya sendiri

Klien belum sepenuhnya mampu mengatur perawatan kesehatannya secara mandiri. Selama ini, kontrol rutin ke fasilitas kesehatan dilakukan dan pendampingan dari keluarga.

4. Sistem pendukung

Klien tidak memiliki sistem pendukung diri, namun mendapatkan dukungan dari sistem layanan kesehatan. Klien rutin dibawa keluarga ke puskesmas setiap tanggal 15 untuk kontrol dan ke RSUD dr. Harjono apabila mengalami gangguan emosional atau psikologis.

4.1.9 Mekanisme Koping

Klien menunjukkan mekanisme koping yang konstruktif, ditunjukkan dengan adanya tekad dan keinginan kuat untuk sembuh agar dapat berkumpul kembali dengan keluarga. Klien juga bersedia menjalani pengobatan secara rutin dan mengikuti kontrol ke puskesmas setiap tanggal 15 bersama keluarga. Saat mengalami gangguan emosional, klien dibawa ke RSUD dr. Harjono, dan tidak menunjukkan perilaku merugikan diri sendiri maupun orang lain. Klien mampu mengungkapkan perasaan secara verbal dan kooperatif selama wawancara, menunjukkan adanya upaya adaptif untuk mengatasi stresor yang dialami.

Jika menghadapi masalah, klien biasanya menenangkan diri dengan menyendiri di kamar dan berdoa, serta terkadang menceritakan keluhan kesahnya kepada anaknya untuk mendapatkan dukungan emosional.

4.1.10 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok

Klien tidak memiliki konflik terbuka dengan tetangga, teman, atau saudara, namun interaksi sosialnya sangat terbatas. Klien lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan lebih nyaman menyendiri di kamar, sehingga tidak menjalin hubungan sosial yang erat dengan lingkungan sekitarnya.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien cenderung mengucilkan diri, jarang bersosialisasi atau berkumpul dengan orang lain, dan kurang mampu berbaur dengan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh kondisi mental klien yang

membuatnya merasa lebih aman dan nyaman berada di dalam rumah.

3. Masalah dengan pendidikan

Tidak ditemukan masalah pendidikan yang signifikan. Klien telah menyelesaikan pendidikan formalnya dan tidak sedang dalam masa belajar, sehingga tidak ada hambatan seperti putus sekolah atau bullying.

4. Masalah dengan pekerjaan

Klien tidak bekerja dan saat ini tidak memiliki aktivitas atau pekerjaan tetap. Tidak ada informasi mengenai pemutusan hubungan kerja, namun kondisi kesehatannya membatasi kemampuannya untuk bekerja secara aktif.

5. Masalah dengan perumahan

Klien tinggal bersama orang tua dan anaknya di rumah milik orang tua. Tidak terdapat masalah perumahan seperti pindah-pindah, cicilan rumah, atau tempat tinggal yang tidak layak.

6. Masalah dengan ekonomi

Klien tidak memiliki penghasilan sendiri, dan bergantung secara ekonomi kepada orang tua.

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan rutin kontrol ke puskesmas setiap tanggal 15, serta mendapatkan pengobatan jika mengalami gangguan. Tidak ditemukan hambatan akses seperti jarak

atau transportasi, dan klien memiliki dukungan layanan kesehatan dari fasilitas terdekat.

4.1.11 Aspek Pengetahuan

Klien kurang pengetahuan tentang gangguan yang dialami, karena belum memahami secara menyeluruh mengenai penyebab, gejala, dan dampak apabila tidak mengonsumsi obat secara teratur. Klien juga belum menyadari bahwa kebiasaan menyendiri di kamar dan minimnya komunikasi dengan orang lain dapat memperburuk kondisi kesehatan jiwanya.

4.1.12 Aspek Medis

1. Diagnosis Medis: F20.0 Skizofrenia Paranoid
2. Terapi Medik :
 - a. Risperidon 2 mg 2x1 tab
 Manfaat : memperbaiki keseimbangan otak
 Efek samping : agitasi, rasa cemas, insomnia, dan sakit kepala.
 - b. Chlorphomazine (Cpz) 100 mg 1x1 tab malam hari
 Manfaat : menangani gejala psikosis seperti halusinasi dan pikiran tidak wajar pada skizofrenia
 Efek samping : Pusing, gelisah, insomnia, nafsu makan meningkat, kesulitan buang air kecil .
 - c. Haloperidol 5 mg, 2x1 tab
 Manfaat: Mengatasi gejala psikosis seperti halusinasi, delusi, agitasi, dan perilaku agresif pada skizofrenia dan gangguan mental lainnya.

Efek samping: Tremor, kaku otot, gelisah, mulut kering, mengantuk, tekanan darah menurun, dan gangguan menstruasi.

d. Clozapine 25 mg, 2x1 tab

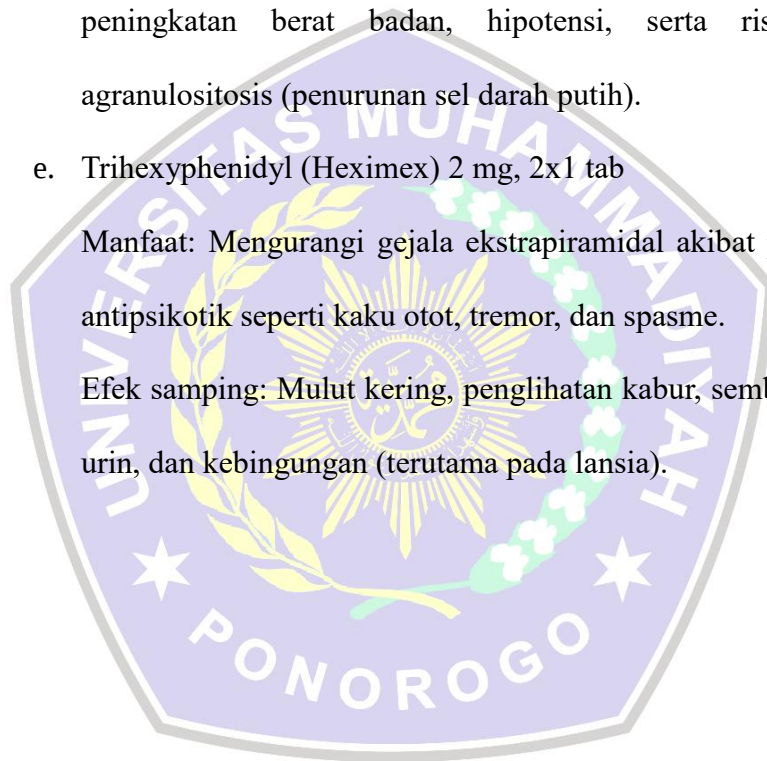
Manfaat: Mengobati skizofrenia berat yang tidak responsif terhadap antipsikotik lain, membantu mengurangi halusinasi dan gangguan pikiran.

Efek samping: Mengantuk, air liur berlebihan, konstipasi, peningkatan berat badan, hipotensi, serta risiko serius agranulositosis (penurunan sel darah putih).

e. Trihexyphenidyl (Heximex) 2 mg, 2x1 tab

Manfaat: Mengurangi gejala ekstrapiramidal akibat penggunaan antipsikotik seperti kaku otot, tremor, dan spasme.

Efek samping: Mulut kering, penglihatan kabur, sembelit, retensi urin, dan kebingungan (terutama pada lansia).



4.2 Data Fokus

Nama : Ny. N

No. RM :542xxx

Dx Medis : F.20

Ruangan : Wijaya Kusumsa

Tabel 4.1 Data Fokus

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
Klien mengatakan bahwa setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB sebelum tidur, ia mendengar suara bisikan tanpa wujud yang menyuruhnya melakukan aktivitas seperti memasak atau menyapu. Suara tersebut terdengar dengan frekuensi sekitar 10–15 menit setiap kali muncul.	Klien tampak berbicara sendiri dan bernyanyi-nyanyi. Klien tampak mondar-mandir tanpa tujuan. Klien tampak kooperatif namun berbicara dengan suara pelan Klien seringkali terlihat melihat ke satu arah. Klien tampak menyendiri, melamun, dan tidak berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Terlihat adanya distorsi persepsi sensori, ditandai dengan perilaku seolah sedang mendengar sesuatu yang tidak nyata. TTV: TD 120/90 mmHg, Nadi 89x/menit, RR 18x/menit, Suhu 36°C.

4.3 Analisa Data

Nama : Ny. N

No. RM :542xxx

Dx Medis : F.20

Ruangan : Wijaya Kusumsa

Tabel 4.2 Analisis Data

No	Tanggal/Jam	DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1.	21 Juli 2025 09.00 WIB	Data Subjektif : Klien mengatakan bahwa setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB sebelum tidur, ia mendengar suara bisikan tanpa wujud yang menyuruhnya melakukan aktivitas seperti memasak atau menyapu. Suara tersebut terdengar dengan frekuensi sekitar 10–15 menit setiap kali muncul. Data Objektif : - Klien tampak berbicara sendiri dan bernyanyi-nyanyi. - Klien tampak mondar-mandir tanpa tujuan. - Klien tampak kooperatif namun berbicara dengan suara pelan - Klien seringkali terlihat melihat ke satu arah. - Klien tampak menyendiri, melamun, dan tidak berinteraksi dengan lingkungan sekitar. - Terlihat adanya distorsi persepsi sensori, ditandai dengan perilaku seolah sedang mendengar sesuatu yang tidak nyata. - TTV: TD 120/90 mmHg, Nadi 89x/menit, RR 18x/menit, Suhu 36°C.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)

2.	21 Juli 2025 09.30 WIB	Data Subjektif: Klien mengatakan merasa lebih nyaman menyendiri dan tidak suka berbicara dengan orang lain selain anaknya. Klien menyampaikan bahwa ia jarang mengikuti kegiatan masyarakat dan lebih suka berada di kamar. Data Objektif: Klien tampak menyendiri - Klien tampak melamun - Klien tidak berinteraksi dengan pasien lain - Klien tidak aktif dalam kegiatan kelompok - Respon klien lambat saat diajak bicara.	Isolasi Sosial (D.0121)
3.	21 Juli 2025 10.00 WIB	Data Subjektif: Klien mengatakan bahwa ia tidak pernah merasa kesal atau marah kepada orang lain. Namun, berdasarkan riwayat perawatan sebelumnya, klien pernah melakukan percobaan bunuh diri, yang menunjukkan adanya dorongan untuk menyakiti diri sendiri. Data Objektif: - Klien tampak mondar-mandir di lorong tanpa tujuan yang jelas. - Ekspresi wajah tampak tegang, terutama saat berada di lingkungan ramai atau saat diajak berbicara secara langsung. - Afek datar dan labil, berubah dari diam menjadi bernyanyi atau berbicara sendiri. - Klien sering berbicara sendiri, seolah merespons sesuatu yang tidak nyata.	Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)

4.4 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
2. Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental
3. Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan halusinasi

4.5 Pohon Masalah



Gambar 4.2 Pohon Masalah Keperawatan

4.6 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Ponorogo, 21 Juli 2025

Mahasiswa yang mengkaji

Dede Suheni
NIM. 24650553

4.7 Rencana Tindakan Keperawatan

Nama Klien : Ny. N

DX Medis : F.20

No RM : 542xxx

Ruangan : Wijaya Kusuma

Tabel 4.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal	Dx Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi
21 Juli 2025	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Persepsi Sensori (L.09083) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5) 2. Distorsi sensori membaik (5) 3. Perilaku halusinasi menurun (5) 4. Menarik diri menurun (5) 5. Melamun menurun (5) 6. Mondar-mandir menurun (5) 7. Respons sesuai stimulus membaik (5) 8. Konsentrasi membaik (5)	Manajemen Halusinasi (I.09288) Tindakan <i>Observasi</i> 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi halusinasi <i>Terapeutik</i> 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <i>Edukasi</i> 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi

			10. Anjurkan melakukan distraksi 11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <i>Kolaborasi:</i> 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
--	--	--	--



4.8 IMPLEMENTASI

Nama Klien : Ny. N

DX Medis : F.20

No RM : 542xxx

Ruangan : Wijaya Kusuma

Tabel 4.4 Implementasi

TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
21-07-2025 09.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	TX: <i>Treatment</i> 1. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. Respon: Klien tampak berbicara sendiri, melihat ke satu arah, dan bernyanyi-nyanyi tanpa ada rangsangan nyata dari lingkungan.	S: Subjektif Klien mengatakan setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB sebelum tidur, ia mendengar suara bisikan tanpa wujud yang menyuruhnya memasak atau menyapu. Frekuensinya sekitar 10–15 menit setiap kali muncul.	 Dede
09.15 WIB		3. Memonitor isi halusinasi Respon: Klien mengatakan suara bisikan yang didengarnya tidak jelas, namun sering menyuruh melakukan hal-hal sederhana seperti menyapu dan memasak.	O: Objektif 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Klien menarik diri, dan sering melamun 3. Klien tampak mondar-mandir tanpa arah 4. Klien tampak kooperatif, namun berbicara dengan suara pelan	
09.20 WIB		4. Mempertahankan lingkungan yang aman. Respon: Klien mengatakan merasa lebih	A: Assesment Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) belum teratasi	

09.30 WIB		tenang ketika sendirian di ruangan yang sepi. 10. Anjurkan klien melakukan distraksi saat muncul halusinasi (terapi: bercakap-cakap) Respon: Klien tampak kooperatif saat diajak berbicara dan menunjukkan minat untuk merespons meskipun dengan suara pelan. Klien menyatakan merasa lebih tenang setelah diajak berbincang. RTL : Rencana Tindak Lanjut 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat	P: Planning Lanjut intervensi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (Terapi Bercakap-cakap) 11. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	
-----------	--	--	--	--

		mengontrol perilaku 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (Terapi Bercakap-cakap) 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu		
22-07-2025 07.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	TX : <i>Treatment</i> 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2mg x 1, Haloperidol 5mg x 1, Clozapine 25mg x 1,	S: Subjektif Klien mengatakan suara masih terdengar, namun tidak terlalu jelas. Dan klien merasa agak tenang setelah diajak berbicara. O: Objektif 1. Perilaku halusinasi	 Dede

09.00 WIB		Trihexyphenidyl (Heximex) 2 mg x 1) Respon: Klien diberikan obat sesuai jadwal., dan klien tidak menolak minum obat.	berkurang saat diajak bicara (berbicara sendiri)	
09.10 WIB		2. Memonitor dan menyesuaikan tingkat aktivitas serta stimulus lingkungan Respon: Klien lebih nyaman berada di kamar, tampak gelisah ketika lingkungan terlalu ramai. Klien tenang ketika berada di ruangan yang sepi.	2. Klien masih tampak melamun sesekali, tetapi kontak mata sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya 3. Klien sudah jarang menunjukkan perilaku mondar-mandir 4. Klien masih berbicara dengan suara pelan, namun mulai fokus saat diajak interaksi 5. Tampak kooperatif, meskipun respon lambat	
09.15 WIB		4. Mempertahankan lingkungan yang aman Respon: Klien tampak tenang di ruang rawat, tidak menunjukkan perilaku agresif atau mencurigakan. Tidak ditemukan benda tajam di sekitar tempat tidur.	A: Assesment Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) belum teratasi P: Planning Lanjut intervensi	
		5. Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak	6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	

		dapat mengontrol perilaku Respon: Klien belum menunjukkan perilaku membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Tim keperawatan tetap menyiapkan prosedur jika muncul gejala mendadak	10. Anjurkan melakukan distraksi (Terapi Bercakap-cakap) 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	
09.20 WIB		6. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi Respon: Klien mampu menjelaskan bahwa suara bisikan muncul setiap malam dan menyuruhnya melakukan aktivitas seperti menyapu dan memasak. Klien mengatakan suara itu tidak menakutkan, tetapi cukup mengganggu.		
09.40 WIB		7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Respon: Perawat tidak		

09.45 WIB		menyangkal atau memperkuat isi halusinasi; klien tetap kooperatif. 9. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi Respon: Klien mengatakan tidak percaya dengan pasien lainnya dan lebih nyaman berbicara hanya dengan anak atau perawat. Klien masih jarang berkomunikasi dengan pasien lain.		
10.00 WIB		10. Anjurkan melakukan distraksi (misalnya: bercakap-cakap) Respon: Klien bersedia mengikuti arahan dan mampu menirukan. Klien mengatakan merasa sedikit lebih tenang.		

		RTL : Rencana Tindak Lanjut 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (Terapi Bercakap-cakap) 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu		
23-07-2025 07.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	TX : <i>Treatment</i> 12. Mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2mg x 1, Haloperidol 5mg x 1, Clozapine 25mg x 1, Trihexyphenidyl (Heximex) 2 mg x 1) Respon: Klien diberikan obat sesuai jadwal., dan klien tidak menolak minum obat.	S: Subjektif Klien mengatakan suara hanya terdengar satu-dua kali. Ia mencoba mengabaikannya atau berbicara dengan perawat saat muncul. O: Objektif 1. Klien masih berbicara dengan suara pelan, namun sudah lebih responsif. 2. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif. 3. Klien tampak mulai terlibat dalam interaksi	 Dede

09.00 WIB		6. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi Respon: Klien mulai terbuka mengatakan kadang merasa takut dan cemas.	sosial. 4. Klien tampak jarang menunjukkan perilaku halusinatif, seperti berbicara sendiri. 5. Klien tampak sesekali melamun, namun cepat kembali fokus.	
09.10 WIB		8. Menganjurkan klien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi Respon: Klien mengatakan suara muncul menjelang tidur sekitar pukul 21.00 WIB.	A: Assesment Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) belum teratasi	
09.20 WIB		10. Menganjurkan melakukan distraksi (misalnya: bercakap-cakap dan menghardik) Respon: Klien bersedia mengikuti arahan dan mampu menirukan. Klien mengatakan merasa sedikit lebih tenang.	P: Planning Lanjut intervensi 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi saat muncul halusinasi 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	
		RTL : Rencana Tindak Lanjut 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi		

		si halusinasi 2. Monitor isi halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi saat muncul halusinasi 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas		
24-07-2025 07.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Tx : Treatment 12. Mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2 mg x1, Haloperidol 5 mg x1, Clozapine 25 mg x1, Trihexyphenidyl 2 mg x1) Respon: Obat diberikan sesuai jadwal. Klien tidak mengalami efek samping, tidak mengeluh, dan tetap kooperatif selama pemberian obat.	S: Subjektif Klien mengatakan suara bisikan masih terdengar tetapi lebih jarang dan tidak sejelas sebelumnya O: Objektif 1. Klien tampak lebih tenang dan mulai tersenyum saat diajak bicara 2. Klien sudah tidak terlihat mondar-mandir 3. Klien tampak kooperatif namun masih berbicara dengan suara pelan 4. Klien sudah tidak berbicara sendiri namun sesekali tampak masih melamun A: Assesment Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	 Dede
09.00 WIB		1. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi Respon: Klien tampak tidak lagi berbicara		

09.10 WIB		sendiri secara terus-menerus. Klien hanya sesekali terlihat melamun, namun tidak menunjukkan reaksi terhadap halusinasi seperti hari sebelumnya. 3. Memonitor isi halusinasi Respon: Klien mengatakan suara bisikan masih terdengar tetapi lebih jarang dan tidak sejelas sebelumnya. Suara masih menyuruh melakukan aktivitas sederhana, namun klien mulai mengabaikannya.	(D.0085) belum teratasi P: Planning Lanjut intervensi 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	
09.20 WIB		10. Menganjurkan melakukan distraksi saat muncul halusinasi (misalnya: bercakap-cakap, minum obat, menghardik suara) Respon: Klien mulai mampu melakukan distraksi		

		sendiri. Saat mendengar suara, klien mencoba bercakap-cakap dengan perawat atau mengucap dzikir. Klien juga menyebutkan pernah berkata "jangan ganggu" kepada suara tersebut. RTL : Rencana Tindak Lanjut 1. Monitor perilaku yang mengidentifikas i halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2mg x 1, Haloperidol		
--	--	--	--	--

		5mg x 1, Clozapine 25mg x 1, Trihexyphenidyl (Heximex) 2 mg x 1)		
25-07-2025 07.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Tx: Treatment 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2 mg x1, Haloperidol 5 mg x1, Clozapine 25 mg x1, Trihexyphenidyl 2 mg x1) Respon: Obat diberikan sesuai anjuran. Klien menerima obat dengan kooperatif, tidak menunjukkan keluhan efek samping, dan mengatakan akan melanjutkan minum obat sesuai jadwal di rumah. 1. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi Respon: Klien tidak menunjukkan perilaku berbicara	S: Subjektif Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara bisikan dan merasa lebih tenang. Klien menyatakan siap untuk pulang dan ingin segera kembali ke rumah. O: Objektif 1. Klien tidak menunjukkan perilaku berbicara sendiri, melihat ke satu arah, atau melamun 2. Klien tampak lebih fokus saat diajak berbicara. 3. Klien mulai bergabung dengan lingkungan sekitar seperti mengikuti senam pagi bersama perawat dan pasien lainnya. A: Assesment Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) teratasi	 Dede
09.00 WIB				

09.20 WIB		sendiri, melihat ke satu arah, atau melamun. Klien tampak lebih fokus saat diajak berbicara.	P: Planning Lanjut intervensi	
		2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan Respon: Klien terlihat nyaman berada di lingkungan yang tenang. Ia mulai aktif melakukan aktivitas mengikuti senam pagi bersama pasien lain.	1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 4. Pertahankan lingkungan yang aman. 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	
09.30 WIB		6. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi Respon: Klien menyampaikan bahwa suara bisikan sudah tidak terdengar. Klien merasa lebih tenang dan percaya diri untuk pulang karena tidak lagi terganggu oleh halusinasi.	9. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan di rumah dan saya membuatkan jadwal aktivitas harian)	
09.40 WIB		10. Menganjurkan melakukan distraksi saat	11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	

		muncul gejala awal (misalnya: bercakap-cakap, minum obat, menghardik) Respon: Klien menyatakan bahwa jika suatu saat merasa tidak nyaman atau mulai merasa gelisah, ia akan segera mengajak orang di sekitarnya, seperti keluarga atau perawat, untuk berbicara. Klien mengatakan bahwa dengan bercakap-cakap, pikirannya menjadi lebih ringan dan tidak terdorong untuk mengikuti suara-suara yang dulu sering ia dengar. RTL : Rencana Tindak Lanjut 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan		
--	--	---	--	--

		sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 4. Pertahankan lingkungan yang aman. 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan dirumah dan saya membuatkan jadwal aktivitas harian) 11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi		
--	--	---	--	--

26-07-2025 09.00 WIB	D.0085	1. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi Respon: Klien tidak menunjukkan perilaku halusinatif seperti berbicara sendiri, melihat ke satu arah, atau melamun.	S: Subjektif Klien mengatakan sudah mulai terbuka kepada keluarganya jika merasa gelisah, dan tidak mendengar suara bisikan lagi.	 Dede
09.05 WIB		2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan Respon: Klien tampak nyaman beraktivitas di rumah.	O: Objektif 1. Klien tidak menunjukkan perilaku halusinatif seperti berbicara sendiri. 2. Klien mampu menjalankan aktivitas harian sesuai dengan jadwal yang telah disusun.	
09.15 WIB		4. Pertahankan lingkungan yang aman Respon: Klien tinggal di lingkungan rumah yang aman dan stabil. Tidak ditemukan potensi bahaya di sekitar klien. Keluarga sudah diberi arahan untuk menjaga keamanan dan ketenangan klien.	3. Klien sudah tidak tampak melamun maupun menyendiri. 4. Klien tampak kooperatif, meskipun masih berbicara dengan suara pelan. 5. Klien menunjukkan respons yang sesuai terhadap stimulus.	
09.30 WIB		8. Menganjurkan memonitor sendiri situasi	A: Assesment Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) teratasi P: Planning Lanjut intervensi 1. Monitor perilaku	

09.40 WIB		terjadinya halusinasi Respon: Klien menyampaikan bahwa ia sudah tidak mendengar suara bisikan. 9. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi Respon: Klien mengatakan sudah mulai terbuka dengan ibunya dan merasa nyaman menceritakan perasaannya.	yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 10. Anjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan di rumah sesuai jadwal aktivitas harian) 11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	
10.00 WIB		10. Menganjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan di rumah; bantu buat jadwal aktivitas harian) Respon: Klien menjalankan aktivitas terstruktur seperti menyapu, membantu		

10.10 WIB		menyiapkan makanan, dan bercakap-cakap dengan ibunya. 11. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Respon: Klien dan keluarga mendapatkan edukasi tentang cara menghadapi gejala awal halusinasi, seperti segera bercakap-cakap, menghindari menyendiri, dan menjaga kepatuhan minum obat. Keduanya menyatakan mengerti dan siap menerapkannya jika diperlukan. RTL : Rencana Tindak Lanjut 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 10. Anjurkan		
-----------	--	---	--	--

		melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan di rumah sesuai jadwal aktivitas harian) 11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi		
27-07-2025 09.00 WIB 09.05 WIB	D.0085	Tx: Treatment 1. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi Respon: Klien mengatakan sudah tidak pernah lagi mendengar suara bisikan sejak beberapa hari terakhir. Selama interaksi, klien tampak tenang, fokus, dan tidak menunjukkan perilaku seperti berbicara sendiri. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan Respon: Klien mengatakan merasa lebih	S: Subjektif Klien mengatakan tidak lagi mendengar suara bisikan. Klien memahami tanda awal halusinasi dan strategi mengatasinya, seperti berbicara dengan orang lain atau melakukan kegiatan. O: Objektif 1. Klien tidak menunjukkan perilaku halusinatif (tidak berbicara sendiri atau melihat ke satu arah) 2. Klien kooperatif dan berbicara dengan suara pelan 3. Klien berpartisipasi dalam aktivitas rumah tangga bersama	 Dede

09.10 WIB		tenang dan nyaman berada di rumah, serta mampu menjalani aktivitas harian seperti menyapu, membantu memasak, dan berinteraksi dengan keluarga. 10. Menganjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan di rumah; pantau pelaksanaan jadwal aktivitas) Respon: Klien mengatakan akan menggunakan cara bercakap-cakap dengan keluarga atau melakukan aktivitas rumah tangga saat mulai merasa tidak nyaman. Klien mengatakan jadwal aktivitas harian membantu pikirannya tetap terarah, dan ia bersedia	keluarga 4. Klien menunjukkan respons yang sesuai terhadap stimulus lingkungan 5. Tidak tampak gelisah, menarik diri, atau mondar-mandir 6. Keluarga tampak mendampingi dan memahami cara membantu klien A: Assesment Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085) teratasi P: Planning Intervensi dihentikan (Discharge Planning) 1. Menganjurkan klien untuk minum obat secara teratur sesuai resep. 2. Menganjurkan hadir pada kontrol psikiatri rutin yang dijadwalkan. 3. Menganjurkan melanjutkan aktivitas harian terstruktur seperti menyapu, memasak, dan berinteraksi dengan keluarga.	
-----------	--	--	--	--

09.45 WIB		melanjutkan rutinitas tersebut di rumah. 11. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Respon: Klien mengatakan telah memahami cara mengenali tanda awal halusinasi dan strategi untuk mengatasinya, seperti berbicara dengan orang lain atau segera melakukan kegiatan. Keluarga juga mengatakan siap mendampingi dan memantau kondisi klien di rumah, serta memastikan klien tetap patuh minum obat dan menjalani aktivitas rutin.	4. Mengajarkan menggunakan teknik distraksi seperti bercakap-cakap atau melakukan aktivitas ringan jika mulai muncul tanda halusinasi. 5. Mengingatnkan klien untuk segera memberi tahu keluarga atau tenaga kesehatan jika muncul kembali gejala halusinasi. 6. Mengingatnkan keluarga untuk terus memantau, mendampingi, dan memberikan dukungan kepada klien.	
-----------	--	---	---	--

BAB 5

PEMBAHASAN

Dalam BAB 5 ini merupakan pembahasan yang menjelaskan tentang hasil analisis data yang didapatkan dengan teori yang sudah ada selama penelitian dilakukan. Penerapan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan mulai hari senin tanggal 21 Juli 2025 pukul 09.00 WIB di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

5.1 pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Juli 2025 menggunakan metode wawancara dan observasi terhadap Ny. N. Berdasarkan keterangan keluarga, pada faktor presipitasi diketahui bahwa sejak pulang dari Puskesmas Pembantu Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo, pada 30 Juni 2025, klien tidak mau mengonsumsi obat, sering menyendiri, dan mulai mengalami halusinasi berupa bisikan yang menyuruhnya kabur dari rumah. Kondisinya memburuk ditandai dengan tidak mau makan, mandi, tidur, mengenakan pakaian berlapis-lapis, mudah marah hingga memecahkan barang, dan berbicara sendiri. Pada 15 Juli 2025, klien dibawa ke RSUD dr. Harjono Ponorogo dan dirawat inap di Ruang Wijaya Kusuma. Saat pengkajian, klien mengaku setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB mendengar bisikan tanpa wujud yang menyuruhnya menyapu atau memasak, muncul berulang setiap 10–15 menit.

Menurut Mendrofa et al. (2022), faktor presipitasi merupakan stimulus eksternal yang dipersepsikan sebagai tekanan psikologis atau stresor yang tidak dapat diatasi dengan sumber daya koping yang dimiliki individu, sehingga

memicu munculnya gejala psikopatologi seperti halusinasi. Beberapa bentuk presipitasi yang umum mencakup isolasi sosial, ketidakterlibatan dalam pengambilan keputusan, minimnya dukungan keluarga, dan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Opini peneliti yaitu bahwa kondisi yang dialami Ny. N sangat sesuai dengan teori. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan kurangnya komunikasi terbuka dalam keluarga merupakan kombinasi presipitasi yang mendorong timbulnya gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik.

Faktor predisposisi dari Ny.N yaitu memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang turut membentuk kondisi psikologisnya saat ini. Klien menceritakan bahwa pada tahun 2010 ia mengalami keguguran karena tekanan emosional akibat suami tidak memberikan nafkah dan tanggung jawab rumah tangga. Kondisi tersebut berlanjut pada tahun-tahun berikutnya, di mana klien harus mengurus anak seorang diri tanpa dukungan dari suami. Akibat tekanan yang terus berlanjut, klien memutuskan untuk bercerai pada tahun 2011. Puncaknya, pada tahun 2021, klien melakukan percobaan bunuh diri dengan menyayat tangan menggunakan pecahan kaca karena merasa tidak kuat menanggung beban hidup yang terus-menerus menumpuk. Klien juga menyampaikan bahwa selama ini lebih banyak menyimpan perasaan dan jarang mengungkapkan beban pikirannya kepada orang lain.

Menurut Budi Anna Keliat (2019), faktor predisposisi pada klien dengan gangguan jiwa meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial-budaya. Faktor biologis dapat berupa adanya riwayat keturunan gangguan jiwa, penyakit kronis seperti kanker stadium lanjut atau AIDS, riwayat demam tinggi pada masa balita,

kejang, serta trauma kepala yang menyebabkan cedera pada lobus frontal, temporal, atau limbik. Faktor psikologis mencakup perubahan gaya hidup yang drastis, ketidakmampuan mengambil keputusan, ketidakmampuan menjalankan peran akibat penurunan fungsi, ketidakpuasan terhadap kehidupan, frustrasi terhadap kondisi kesehatan, pola asuh orang tua yang terlalu otoriter atau protektif, rendahnya motivasi, pengalaman penganiayaan, serta ketidakmampuan mengontrol emosi. Sementara itu, faktor sosial-budaya meliputi usia yang rentan terhadap ketidakberdayaan, meskipun jenis kelamin tidak menjadi pembeda risiko. Kombinasi dari faktor-faktor ini dapat memengaruhi kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa dan berperan penting dalam penentuan intervensi keperawatan yang tepat.

Menurut opini peneliti, kondisi psikologis Ny. N sangat dipengaruhi oleh akumulasi peristiwa traumatis yang dialami sejak usia dewasa muda, mulai dari keguguran akibat tekanan emosional, perceraian, hingga harus membesarkan anak seorang diri tanpa dukungan pasangan. Pola menyimpan beban pikiran dan jarang mengungkapkan perasaan dapat memperberat stres psikologis yang dialami, sehingga menurunkan kemampuan klien dalam mengelola emosi dan meningkatkan risiko munculnya perilaku menyakiti diri. Faktor-faktor ini selaras dengan kategori faktor predisposisi psikologis yang dijelaskan oleh Keliat (2019) dan menjadi latar belakang yang signifikan terhadap masalah kesehatan jiwa yang dialami klien saat ini.

Pada pengkajian status mental, klien tampak berbicara dengan nada pelan, pandangan kosong, sering terdiam, serta menunjukkan perilaku berbicara dan tersenyum sendiri tanpa adanya stimulus nyata. Ekspresi wajah datar dan

respons terhadap pertanyaan berlangsung lambat. Menurut Mendrofa et al. (2022), pasien dengan gangguan halusinasi umumnya memperlihatkan gejala seperti berbicara dan tersenyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, kontak mata tidak fokus, serta penurunan respon verbal dan sosial. Menurut peneliti, bahwa kondisi yang ditunjukkan oleh Ny. N sesuai dengan gejala seperti respon lambat, senyum tanpa sebab, dan kurangnya kontak mata mengindikasikan adanya gangguan persepsi dan realita. Selain itu, perilaku menarik diri mencerminkan bentuk isolasi sosial sebagai mekanisme pertahanan diri terhadap tekanan psikologis yang dirasakannya.

Pada aktivitas motorik, klien menunjukkan ekspresi wajah sedikit tegang, namun tetap kooperatif dan mampu merespons pertanyaan dengan baik. Tidak ditemukan adanya kelambatan motorik seperti hipokinesia atau katalepsi, maupun peningkatan aktivitas psikomotor seperti hiperkinesia atau agitasi. Menurut Yusuf (2016), aktivitas motorik pada klien dengan gangguan halusinasi dapat mencakup gejala seperti ketegangan, agitasi, tremor, hingga perilaku kompulsif sebagai respons terhadap tekanan psikologis atau stimulus halusinasi. Hitczenko et al. (2022) menyebutkan bahwa ekspresi wajah tegang dapat terjadi akibat gangguan persepsi dan tekanan internal yang dialami individu dengan gejala psikotik. Peneliti berpendapat, dalam kasus Ny. N, meskipun ekspresi wajah tampak sedikit tegang, klien tetap mampu mempertahankan interaksi yang baik selama pengkajian dan tidak menunjukkan agitasi atau perilaku motorik abnormal lainnya.

Mood dan afek, klien mengatakan dirinya merasa sedih dan kesepian karena ingin segera pulang, berkumpul dengan keluarga, dan merawat anaknya sendiri

tanpa menyusahkan orang tuanya. Klien tampak kooperatif, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, serta menunjukkan ekspresi yang sesuai dengan isi pembicaraan. Menurut Fieta (2020) alam perasaan pada klien dengan gangguan jiwa dapat terlihat sedih, gembira berlebihan, atau marah tanpa penyebab yang jelas. Afek dapat berubah sewaktu-waktu dan tidak selalu sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi. Peneliti menilai bahwa kondisi klien menunjukkan kesesuaian dengan teori, yaitu perasaan sedih yang tampak dominan, namun masih dapat diekspresikan secara tepat sesuai konteks pembicaraan.

Interaksi selama wawancara, klien tampak kooperatif, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, serta menunjukkan kontak mata yang stabil. Ekspresi wajah klien tampak tegang sepanjang proses wawancara, meskipun tidak disertai penolakan terhadap komunikasi. Menurut Keliat (2016), klien dengan halusinasi biasanya menunjukkan raut wajah yang tegang dan tetap mampu melakukan kontak mata selama proses interaksi. Peneliti menilai terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi klien, di mana ekspresi wajah yang tegang dan kontak mata yang ada menunjukkan tekanan psikologis, namun klien masih mampu berinteraksi secara efektif.

Dalam persepsinya, klien mengalami halusinasi pendengaran yang muncul setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB, berupa suara bisikan yang menyuruhnya melakukan aktivitas seperti menyapu atau memasak. Suara tersebut muncul berulang setiap 10–15 menit dan meskipun dirasakan mengganggu, klien membiarkannya hilang dengan sendirinya. Hal ini sesuai dengan teori (Hastuti & Sriati, 2024) yang menyebutkan bahwa klien dengan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran, sering menunjukkan perilaku seperti

berbicara atau tersenyum sendiri, serta merespons sesuatu yang tidak nyata, terutama saat sendiri atau dalam suasana sepi. Peneliti menilai bahwa pengalaman klien selaras dengan teori tersebut. Munculnya suara bisikan secara teratur di malam hari dan perilaku klien yang tampak berbicara sendiri menunjukkan adanya gangguan persepsi sensori jenis halusinasi pendengaran.

Pada pengkajian terkait memori, klien menunjukkan daya ingat jangka panjang yang baik. Klien mampu mengingat dan menjelaskan dengan jelas peristiwa-peristiwa masa lalu. Namun, klien mengalami gangguan daya ingat jangka pendek, yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan mengingat kejadian ketika dirinya dibawa ke RSUD Dr. Harjono S Ponorogo oleh keluarganya. Menurut (Keliat, 2017), gangguan memori dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu gangguan memori jangka panjang (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan lalu), jangka pendek (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir), dan jangka saat ini (tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi). Menurut opini peneliti, Ny. N sesuai dengan gangguan memori jangka pendek, karena ketidakmampuan klien dalam mengingat peristiwa yang terjadi kurang dari satu minggu sebelum pengkajian dilakukan.

Pada daya tilik diri, klien mengatakan bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa dan saat ini dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan kesembuhan. Klien juga mengungkapkan keinginan untuk pulih dan kembali menjalani kehidupan seperti biasa bersama keluarga. Hal ini sejalan dengan (Ilham, 2017), yang menyatakan bahwa klien dengan halusinasi umumnya menyadari kondisinya dan jarang mengingkari penyakit yang sedang dialaminya. Peneliti menilai bahwa

daya tilik diri Ny. N tergolong baik karena mampu mengenali masalah yang dialami dan menunjukkan motivasi untuk sembuh.

Mekanisme Koping klien adalah mekanisme koping yang konstruktif, ditunjukkan dengan adanya tekad dan keinginan kuat untuk sembuh agar dapat berkumpul kembali dengan keluarga. Namun, ketika menghadapi tekanan emosional atau masalah, klien cenderung menarik diri dan menyendiri di kamar. Dalam kondisi tertentu, klien juga bercerita kepada anaknya untuk mendapatkan dukungan emosional. Pola tersebut mencerminkan perpaduan antara mekanisme supresi (koping maladaptif) dan strategi koping emosional yang adaptif.

Menurut (Dewi & Pasaribu, 2023), strategi koping adaptif pada pasien skizofrenia memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup, khususnya jika pasien menggunakan pendekatan pemecahan masalah dan dukungan sosial sebagai cara menghadapi tekanan psikologis. Strategi ini terbukti membantu menurunkan tingkat kekambuhan dan meningkatkan kemampuan fungsional pasien. Sementara itu, (Oktaviani, 2020) dan (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023), salah satu gejala khas dari halusinasi adalah perilaku menarik diri. Pasien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi sering kali menunjukkan kecenderungan menghindari interaksi sosial, terutama ketika mengalami tekanan atau ketidaknyamanan psikologis. Menurut peneliti, Ny. N menunjukkan mekanisme koping yang cukup adaptif. Klien memiliki keinginan kuat untuk sembuh dan rutin menjalani pengobatan bersama keluarga. Saat menghadapi masalah, klien cenderung menyendiri di kamar, namun tetap mampu mencari dukungan emosional dengan bercerita kepada anaknya.

Klien juga diberikan lembar observasi untuk menilai respons awal terhadap halusinasi, dengan hasil skor pretest sebesar 3, yang menunjukkan bahwa klien belum mampu mengenali dan mengendalikan halusinasinya secara mandiri. Selain itu, hasil pengisian kuesioner AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*) menunjukkan skor 28, yang mengindikasikan bahwa klien berada pada tahap III (*controlling*), yaitu fase di mana halusinasi masih memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku dan respons klien. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi terapeutik diperlukan secara segera dan terstruktur

Menurut penulis, berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara teori yang sudah ada dengan fakta yang ditemukan di lapangan. Tidak semua tanda dan gejala halusinasi tampak secara menyeluruh pada klien yang mengalami halusinasi. Kemungkinan hal ini disebabkan karena proses pengkajian tidak dilakukan pada hari pertama saat klien datang, sehingga beberapa gejala khas mungkin sudah mereda atau tidak tampak secara nyata pada saat pengkajian berlangsung.

5.2 Diagnosis Keperawatan

Dari hasil analisis data yang dilakukan terdapat 3 diagnosis yang muncul yaitu Isolasi Sosial, Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) dan Resiko Perilaku Kekerasan. Pada diagnosa isolasi sosial ditemukan bahwa pasien lebih sering berdiam diri di kamar, jarang keluar rumah, dan hanya berkomunikasi dengan anaknya. Pasien mengaku tidak pernah mengikuti kegiatan warga, jarang bercakap dengan tetangga, dan lebih memilih menyibukkan diri dengan aktivitas ringan di dalam rumah seperti melipat pakaian atau duduk termenung. Isolasi sosial sendiri merupakan salah satu bentuk gangguan hubungan sosial yang

ditandai perilaku menarik diri dari lingkungan. Isolasi sosial yang berlangsung lama membuat pasien kehilangan stimulasi sosial dan realitas dari lingkungannya, sehingga pikiran lebih banyak dipenuhi oleh imajinasi dan persepsi internal. Hal ini berkontribusi pada munculnya halusinasi pendengaran, seperti yang dialami pasien setiap malam berupa bisikan yang menyuruhnya melakukan aktivitas tertentu. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Jahja (2023) bahwa isolasi sosial dalam tahap lanjut dapat memicu gangguan persepsi sensoris, termasuk halusinasi.

Menurut opini peneliti, isolasi sosial yang dialami klien sudah berada pada tahap lanjut, terlihat dari minimnya interaksi sosial, terbatasnya komunikasi hanya dengan anggota keluarga inti, serta ketiadaan keterlibatan dalam kegiatan masyarakat. Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya stimulasi eksternal yang menyebabkan pasien mengalami halusinasi pendengaran.

Diagnosa prioritas yaitu Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) berdasarkan data pengkajian, keluhan utama data subjektif didapatkan Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu, seperti menyapu atau memasak. Suara tersebut muncul setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB, berlangsung secara berulang setiap 10–15 menit, terutama saat suasana sepi dan menjelang tidur. Sementara itu, data objektif menunjukkan bahwa klien sering menyendiri, tampak melamun, berbicara dengan suara pelan, dan sesekali tersenyum sendiri. Klien juga menunjukkan ekspresi wajah sedikit tegang namun tetap kooperatif selama proses wawancara dan terapi berlangsung.

Data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) yang mana sesuai dengan Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), mengungkapkan Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi) adalah perubahan persepsi stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Kondisi ini sering terjadi pada klien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, depresi berat, atau gangguan organik otak, dan dapat melibatkan berbagai modalitas pancaindra seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, maupun pengecapan. Halusinasi pendengaran adalah bentuk yang paling sering ditemukan, ditandai dengan klien mendengar suara yang sebenarnya tidak ada, dan sering kali suara tersebut berisi perintah yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Stuart, 2016).

Diagnosa yang ketiga yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, yang didukung dengan data adanya riwayat perawatan sebelumnya yaitu percobaan bunuh diri dengan menyakiti dirinya sendiri dan sebelum dibawa ke rumah sakit klien membanting barang-barang. Menurut Hastuti (2024), halusinasi sebagai gangguan persepsi realitas membuat seseorang menerima suara atau bisikan palsu yang dapat memicu hilangnya kontrol diri, sehingga mendorong timbulnya perilaku kekerasan. Suara tersebut dapat berupa perintah untuk menyakiti diri sendiri (*self-directed violence*) maupun menyakiti orang lain (*other-directed violence*). Hal ini menunjukkan adanya hubungan langsung antara halusinasi pendengaran dengan munculnya perilaku kekerasan. Pada individu dengan keterbelakangan intelektual ringan, risiko ini meningkat karena keterbatasan dalam kemampuan pengendalian emosi dan penilaian realitas.

Menurut opini peneliti, riwayat perilaku sebelumnya seperti percobaan bunuh diri dan pembantingan barang, peneliti menilai bahwa risiko perilaku kekerasan pada pasien sangat erat kaitannya dengan pengalaman halusinasi pendengaran. Halusinasi perintah (*command hallucination*) yang dialami pasien dapat memicu respons impulsif, terlebih pada individu dengan keterbelakangan intelektual ringan yang memiliki kontrol emosi terbatas.

5.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang muncul dilakukan perencanaan atau intervensi yang harus dilakukan, menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah dengan Manajemen Halusinasi, yang terdiri atas pendekatan Observasi yaitu monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, Observasi perilaku seperti berbicara sendiri, menoleh tiba-tiba, atau tertawa tanpa stimulus eksternal dapat membantu mengidentifikasi adanya halusinasi sejak dini. Pemantauan ini memungkinkan intervensi cepat sebelum gejala memburuk. Pendekatan ini sejalan dengan *teori deteksi dini* dalam keperawatan, yang menekankan pentingnya pengamatan berkelanjutan untuk mencegah eskalasi gejala psikotik (Putra et al., 2023).

Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan, pengaturan aktivitas dan lingkungan bertujuan meminimalkan rangsangan berlebih yang dapat memicu halusinasi. Dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan aktivitas terstruktur, pasien dapat lebih fokus pada realitas eksternal. Prinsip ini selaras dengan *teori stimulus kontrol*, yang menyatakan bahwa pengurangan stimulus negatif dan peningkatan stimulus positif dapat memodifikasi respons perilaku (Hertini et al., 2020). Monitor isi halusinasi,

Menggali isi halusinasi secara empatik membantu menilai tingkat risiko, terutama jika halusinasi bersifat memerintah atau mengancam. Tindakan ini sejalan dengan *teori kognitif-perilaku*, yang memandang identifikasi isi pikiran irasional sebagai langkah awal untuk mengubah respons perilaku terhadap halusinasi (Mawaddah et al., 2020).

Terapeutik yaitu pertahankan lingkungan yang aman, Menjaga keamanan melalui penghapusan benda berbahaya dan penerapan batasan fisik bila pasien tidak mampu mengontrol perilaku adalah langkah terakhir untuk mencegah cedera. Pendekatan ini sesuai dengan *teori kebutuhan dasar Maslow*, yang menempatkan keamanan sebagai kebutuhan fundamental sebelum kebutuhan lain dapat terpenuhi (Pakpahan et al., 2023). Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi), Menjaga keamanan melalui penghapusan benda berbahaya dan penerapan batasan fisik bila pasien tidak mampu mengontrol perilaku adalah langkah terakhir untuk mencegah cedera. Pendekatan ini sesuai dengan *teori kebutuhan dasar Maslow*, yang menempatkan keamanan sebagai kebutuhan fundamental sebelum kebutuhan lain dapat terpenuhi (Pakpahan et al., 2023). Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validitas halusinasi, mengajak pasien membicarakan pengalaman halusinasi tanpa memperdebatkan kebenarannya membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan. Strategi ini selaras dengan *teori hubungan interpersonal Peplau*, yang menekankan pentingnya hubungan saling percaya untuk memfasilitasi proses penyembuhan (Mawaddah et al., 2020).

Edukasi yaitu anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, Anjuran bagi pasien untuk memantau waktu, tempat, dan kondisi emosional saat halusinasi muncul dapat meningkatkan kesadaran diri dan kemampuan mengelola gejala. Dengan *reinforcement* positif, pasien merasa dihargai dan termotivasi untuk mengulangi perilaku adaptif, sehingga perhatian teralihkan dari halusinasi ke aktivitas yang bermanfaat dan menyenangkan. Strategi ini selaras dengan *teori behavioral*, yang menekankan penguatan perilaku positif sebagai sarana modifikasi perilaku (Jannah, 2023). Anjuran bagi pasien untuk berbicara dengan orang yang dipercaya dapat memberikan dukungan emosional dan umpan balik korektif terhadap isi halusinasi. Dengan *reinforcement* positif, klien akan merasa dihargai dan termotivasi untuk mengulang perilaku adaptif tersebut, sehingga perhatian teralihkan dari halusinasi ke aktivitas yang bermanfaat dan menyenangkan. Strategi ini selaras dengan *teori behavioral* yang menekankan penguatan perilaku positif sebagai sarana modifikasi perilaku (Jannah, 2023). Anjurkan melakukan distraksi (terapi bercakap-cakap), ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan cara memberikan jadwal kegiatan harian. Rihadini dkk. (2020) menyatakan peningkatan kemampuan pasien sebesar 64% dalam mengendalikan halusinasi setelah intervensi aktivitas terjadwal. Peningkatan ini terlihat dari kesadaran pasien terhadap gangguan yang dialaminya dan adanya penurunan gejala dari hari kehari (Livana dkk., 2020).

Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas. Pemberian obat, khususnya golongan antipsikotik, memegang peranan penting dalam penyembuhan gejala positif skizofrenia seperti halusinasi. Antipsikotik bekerja dengan menormalkan aktivitas neurotransmitter, terutama dopamin, sehingga

persepsi pasien menjadi lebih realistis dan gejala halusinatif berangsur menurun. Terapi farmakologis yang tepat, baik dengan antipsikotik tipikal yang memberikan respons cepat maupun antipsikotik atipikal yang memiliki efek samping lebih ringan, akan membantu mengontrol halusinasi sekaligus meningkatkan kenyamanan pasien selama pengobatan. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur berkontribusi pada pencegahan kekambuhan, menjaga kestabilan kondisi mental, serta mempercepat proses pemulihan. (Putra et al., 2023)

Salah satu bentuk intervensi yang diterapkan secara konsisten pada Ny. N adalah terapi bercakap-cakap, yang dilakukan selama 1 sesi sehari berdurasi 60 menit selama tujuh hari berturut-turut. Dalam terapi ini, peneliti mengajarkan klien untuk segera mencari bantuan atau mengajak orang lain berbicara saat mulai mendengar suara halusinasi. Klien diajarkan kalimat seperti: *“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”*. Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu cara untuk mengontrol klien yang mengalami halusinasi pendengaran. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa halusinasi dapat dikendalikan dengan cara bercakap-cakap atau mengobrol dengan orang lain. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mengalami pengalihan fokus dan perhatian dimana pikiran dan fokusnya akan beralih dari halusinasi pendengaran ke percakapan (Patimah, 2021). Diharapkan setelah dilakukannya terapi bercakap-cakap persepsi sensori klien meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun,

menarik diri menurun, melamun menurun, mondar-mandir menurun, respons sesuai stimulus membaik dan konsentrasi membaik.

Menurut peneliti, intervensi yang diberikan kepada Ny. N telah mencakup seluruh komponen sesuai teori, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya mengikuti rentang waktu sebagaimana yang dianjurkan dalam pedoman. Meskipun demikian, intervensi tetap disesuaikan dengan kondisi psikologis dan kebutuhan individual klien untuk mencapai hasil yang optimal.

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny.N dengan Gangguan persepsi sensori (Halusinasi) dimulai 21-27 Juli 2025. Tindakan yang dilakukan berpedoman pada rencana yang dibuat berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), hingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dengan manajemen halusinasi.

Pada sesi 1 dilakukan pengkajian klien tampak kooperatif, dan bersedia mengungkapkan isi pikirannya, meskipun dengan respons yang lambat dan berbicara dengan suara pelan. Sesi 2 setelah dilakukan pengkajian langsung dilakukan implementasi hari pertama memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi dengan respon klien tampak berbicara sendiri, melihat ke satu arah, dan bernyanyi-nyanyi tanpa ada rangsangan nyata dari lingkungan. Memonitor isi halusinasi klien mengatakan suara bisikan yang didengarnya tidak jelas, namun sering menyuruh melakukan hal-hal sederhana seperti menyapu dan memasak. Mempertahankan lingkungan yang aman klien mengatakan merasa lebih tenang ketika sendirian di ruangan yang sepi. Dan menganjurkan klien melakukan distraksi dengan terapi bercakap-cakap selama 1 sesi berdurasi 60

menit sehari dengan mengajarkan klien untuk segera mencari bantuan atau mengajak orang lain berbicara saat mulai mendengar suara halusinasi. Klien diajarkan kalimat seperti: *“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”* respon klien mampu mengikuti arahan dengan baik dan menyatakan merasa lebih tenang setelah diajak berbincang.

Implementasi hari kedua tanggal 22 Juli 2025 tim keperawatan melakukan berbagai intervensi berdasarkan perencanaan. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2mg x 1, Haloperidol 5mg x 1, Clozapine 25mg x 1, Trihexyphenidyl (Heximex) 2 mg x 1) respon klien tidak menolak saat obat diberikan dan menunjukkan sikap kooperatif. Memonitor dan menyesuaikan tingkat aktivitas serta stimulus lingkungan, dan diketahui bahwa klien lebih nyaman berada di kamar. Klien tampak gelisah bila berada di lingkungan yang terlalu ramai, namun terlihat lebih tenang saat berada di tempat yang sepi. peneliti juga melakukan upaya mempertahankan lingkungan yang aman, dan hasil observasi menunjukkan bahwa klien tidak menunjukkan perilaku agresif maupun mencurigakan. Tidak ditemukan benda tajam di sekitar tempat tidur klien. Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku, disiapkan pula prosedur keamanan apabila sewaktu-waktu klien menunjukkan gejala mendadak. Meskipun demikian, hingga hari kedua, klien belum menunjukkan perilaku membahayakan diri sendiri atau orang lain. Klien juga diajak untuk mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi. Klien mampu menjelaskan bahwa suara bisikan biasanya muncul setiap malam dan menyuruhnya menyapu atau memasak. Klien menyampaikan bahwa suara tersebut tidak menakutkan tetapi cukup mengganggu. Selama sesi

tersebut, perawat menghindari perdebatan terkait validitas isi halusinasi. Hal ini dilakukan agar klien tetap merasa aman dan diterima. Klien tampak kooperatif sepanjang sesi.

Intervensi dilanjutkan dengan anjuran agar klien berbicara kepada orang yang dipercaya untuk mendapatkan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. Klien mengatakan ia tidak percaya kepada pasien lain dan lebih nyaman berbicara dengan anak atau perawat. Klien masih jarang berinteraksi dengan pasien lain. Dan menganjurkan klien melakukan distraksi dengan terapi bercakap-cakap selama 1 sesi berdurasi 60 menit sehari dengan mengajarkan klien untuk segera mencari bantuan atau mengajak orang lain berbicara saat mulai mendengar suara halusinasi. Klien diajarkan kalimat seperti: *“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”*. Klien mampu menirukan, dan menyampaikan bahwa ia merasa sedikit lebih tenang.

Implementasi hari ketiga tanggal 23 Juli 2025 intervensi yang dilakukan mencakup kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidone 2 mg, Haloperidol 5 mg, Clozapine 25 mg, dan Trihexyphenidyl 2 mg), yang diberikan sesuai jadwal. Klien kooperatif dan tidak menolak saat obat diberikan. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi klien mengatakan bahwa ia kadang merasa takut dan cemas. Menganjurkan klien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, klien mengatakan bahwa suara bisikan tersebut biasanya muncul menjelang tidur sekitar pukul 21.00 WIB. Dan menganjurkan klien melakukan distraksi dengan menghardik dan terapi bercakap-cakap selama 1 sesi berdurasi 60 menit sehari dengan mengajarkan klien untuk segera mencari bantuan atau mengajak orang lain berbicara saat

mulai mendengar suara halusinasi. Klien diajarkan kalimat seperti: *“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”*. Klien mengatakan bahwa ia merasa sedikit lebih tenang.

Implementasi hari keempat tanggal 24 Juli 2025 Mengkolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2 mg x1, Haloperidol 5 mg x1, Clozapine 25 mg x1, Trihexyphenidyl 2 mg x1) obat diberikan sesuai jadwal respon klien tidak mengalami efek samping, tidak mengeluh, dan tetap kooperatif selama pemberian obat. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi respon klien tampak tidak lagi berbicara sendiri secara terus-menerus. Klien hanya sesekali terlihat melamun, namun tidak menunjukkan reaksi terhadap halusinasi seperti hari sebelumnya. Memonitor isi halusinasi, klien mengatakan suara bisikan masih terdengar tetapi lebih jarang dan tidak sejelas sebelumnya. Suara masih menyuruh melakukan aktivitas sederhana, namun klien mulai mengabaikannya. Menganjurkan melakukan distraksi saat muncul halusinasi yaitu terapi bercakap-cakap selama 1 sesi berdurasi 60 menit sehari dengan mengajarkan klien untuk segera mencari bantuan atau mengajak orang lain berbicara saat mulai mendengar suara halusinasi. Klien diajarkan kalimat seperti: *“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”*. Klien klien mulai mampu melakukan distraksi sendiri. Saat mendengar suara, klien mencoba bercakap-cakap dengan perawat atau mengucapkan dzikir. Klien juga menyebutkan pernah berkata "jangan ganggu" kepada suara tersebut.

Implementasi hari kelima tanggal 25 Juli 2025 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas (Risperidon 2 mg x1, Haloperidol 5 mg x1, Clozapine 25 mg x1, Trihexyphenidyl 2 mg x1) obat diberikan sesuai anjuran.

Klien menerima obat dengan kooperatif, tidak menunjukkan keluhan efek samping, dan mengatakan akan melanjutkan minum obat sesuai jadwal di rumah. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi klien tidak menunjukkan perilaku berbicara sendiri, melihat ke satu arah, atau melamun. Klien tampak lebih fokus saat diajak berbicara. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan, klien terlihat nyaman berada di lingkungan yang tenang. Ia mulai aktif melakukan aktivitas mengikuti senam pagi bersama pasien lain. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, klien menyampaikan bahwa suara bisikan sudah tidak terdengar. Klien merasa lebih tenang dan percaya diri untuk pulang karena tidak lagi terganggu oleh halusinasi. Menganjurkan melakukan distraksi saat muncul gejala awal yaitu terapi bercakap-cakap selama 1 sesi berdurasi 60 menit sehari dengan mengajarkan klien untuk segera mencari bantuan atau mengajak orang lain berbicara saat mulai mendengar suara halusinasi. Klien diajarkan kalimat seperti: *“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”*. Klien menyatakan bahwa jika suatu saat merasa tidak nyaman atau mulai merasa gelisah, ia akan segera mengajak orang di sekitarnya, seperti keluarga atau perawat, untuk berbicara. Klien mengatakan bahwa dengan bercakap-cakap, pikirannya menjadi lebih ringan dan tidak terdorong untuk mengikuti suara-suara yang dulu sering ia dengar.

Implementasi hari keenam tanggal 26 Juli 2025 memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi, klien tidak menunjukkan perilaku halusinatif seperti berbicara sendiri, melihat ke satu arah, atau melamun. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan, klien tampak nyaman beraktivitas di

rumah. Pertahankan lingkungan yang aman, klien tinggal di lingkungan rumah yang aman dan stabil. Tidak ditemukan potensi bahaya di sekitar klien. Keluarga sudah diberi arahan untuk menjaga keamanan dan ketenangan klien. Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, klien menyampaikan bahwa ia sudah tidak mendengar suara bisikan. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, klien mengatakan sudah mulai terbuka dengan ibunya dan merasa nyaman menceritakan perasaannya. Menganjurkan melakukan distraksi (bercakap-cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan di rumah; bantu buat jadwal aktivitas harian) klien menjalankan aktivitas terstruktur seperti menyapu, membantu menyiapkan makanan, dan bercakap-cakap dengan ibunya. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi, klien dan keluarga mendapatkan edukasi tentang cara menghadapi gejala awal halusinasi, seperti segera bercakap-cakap, menghindari menyendiri, dan menjaga kepatuhan minum obat. Keduanya menyatakan mengerti dan siap menerapkannya jika diperlukan.

Implementasi hari ketujuh tanggal 27 Juli 2025 memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi, klien mengatakan sudah tidak pernah lagi mendengar suara bisikan sejak beberapa hari terakhir. Selama interaksi, klien tampak tenang, fokus, dan tidak menunjukkan perilaku seperti berbicara sendiri. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan, klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman berada di rumah, serta mampu menjalani aktivitas harian seperti menyapu, membantu memasak, dan berinteraksi dengan keluarga. Menganjurkan melakukan distraksi (bercakap-

cakap, minum obat, menghardik, melakukan kegiatan di rumah; pantau pelaksanaan jadwal aktivitas), klien mengatakan akan menggunakan cara bercakap-cakap dengan keluarga atau melakukan aktivitas rumah tangga saat mulai merasa tidak nyaman. Klien mengatakan jadwal aktivitas harian membantu pikirannya tetap terarah, dan ia bersedia melanjutkan rutinitas tersebut di rumah. Dan mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi, klien mengatakan telah memahami cara mengenali tanda awal halusinasi dan strategi untuk mengatasinya, seperti berbicara dengan orang lain atau segera melakukan kegiatan. Keluarga juga mengatakan siap mendampingi dan memantau kondisi klien di rumah, serta memastikan klien tetap patuh minum obat dan menjalani aktivitas rutin.

Menurut Stuart Gail W. (2019), terapi bercakap-cakap merupakan salah satu intervensi efektif untuk membantu penderita mengatasi halusinasi yang mengganggu kehidupannya karena mampu mengalihkan fokus perhatian pasien dari stimulus halusinatif ke percakapan yang sedang berlangsung sehingga intensitas halusinasi berkurang. Hal ini sejalan dengan pendapat Rusli (2020) yang menyatakan bahwa bercakap-cakap dengan orang lain menciptakan distraksi yang memindahkan fokus pasien dari halusinasi menuju interaksi sosial yang nyata. Riehle et al. (2020) mengungkapkan bahwa terapi bercakap-cakap umumnya dilakukan selama 8–16 minggu dengan satu sesi berdurasi 45–60 menit. Peneliti berpendapat bahwa terapi bercakap-cakap tidak hanya berfungsi sebagai teknik distraksi, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan rasa percaya diri pasien. Melalui interaksi sosial yang positif, pasien lebih mudah mempertahankan kontak dengan realitas serta

mengurangi kemungkinan munculnya kembali halusinasi. Secara teori, terapi bercakap-cakap umumnya dilaksanakan selama delapan minggu dengan durasi 45–60 menit setiap sesi per hari, namun dalam penelitian ini diterapkan selama tujuh hari dengan durasi 60 menit setiap sesi per hari, dan terbukti efektif membantu klien mengontrol halusinasi, ditandai dengan pasien mampu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi, lebih aktif berinteraksi dengan orang lain, serta melaporkan penurunan intensitas dan frekuensi halusinasi yang dialami.

5.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan (Keliat, 2016). Evaluasi dilakukan mulai dari tanggal 21-27 Juli 2025. Evaluasi pertama pada tanggal 21 Juli 2025 pukul 14.00 WIB setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan bahwa setiap malam sekitar pukul 21.00 WIB sebelum tidur, ia masih mendengar suara bisikan tanpa wujud yang menyuruhnya melakukan aktivitas seperti menyapu atau memasak frekuensi 10–15 menit. Data Objektif, klien tampak berbicara sendiri, terlihat sering melamun, menarik diri, serta berjalan mondar-mandir tanpa arah yang jelas. Meskipun demikian, klien tetap kooperatif saat diajak berbicara, dengan suara pelan.

Pada tanggal 22 Juli 2025 dilakukan evaluasi kedua setelah dilakukan implementasi yang telah direncanakan didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan suara masih terdengar, namun tidak terlalu jelas seperti sebelumnya, dan klien merasa agak tenang setelah diajak berbicara. Data objektif, terlihat bahwa perilaku halusinasi mulai berkurang, terutama saat klien

diajak berbicara, klien juga sudah jarang terlihat berbicara sendiri. Meskipun klien masih tampak melamun sesekali, namun kontak mata yang ditunjukkan sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya. Perilaku mondar-mandir yang sebelumnya sering muncul juga mulai berkurang. Klien masih berbicara dengan suara pelan, tetapi sudah mulai fokus ketika diajak berinteraksi oleh perawat.

Pada tanggal 23 Juli 2025 dilakukan evaluasi ketiga setelah dilakukan implementasi yang telah direncanakan didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan bahwa suara yang biasa ia dengar kini hanya muncul satu hingga dua kali saja. Saat suara tersebut muncul, klien berusaha untuk mengabaikannya atau memilih untuk berbicara dengan perawat sebagai bentuk pengalihan perhatian. Data objektif, klien masih berbicara dengan suara pelan, namun tampak lebih responsif dibandingkan sebelumnya. Klien juga terlihat lebih tenang dan kooperatif dalam mengikuti proses perawatan. Selain itu, klien mulai menunjukkan keterlibatan dalam interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Perilaku halusinatif seperti berbicara sendiri semakin jarang terlihat, dan meskipun klien masih tampak sesekali melamun, ia mampu dengan cepat kembali fokus saat diberikan rangsangan atau diajak berinteraksi.

Pada tanggal 24 Juli 2025 dilakukan evaluasi keempat setelah dilakukan implementasi yang telah direncanakan didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan suara bisikan masih terdengar, namun frekuensinya lebih jarang dan tidak seelas sebelumnya. Data objektif klien tampak lebih tenang secara keseluruhan dan mulai menunjukkan respons positif, seperti tersenyum saat diajak berbicara. Perilaku mondar-mandir yang sebelumnya sering terlihat kini sudah tidak tampak lagi. Klien juga tampak kooperatif dalam

menjalani proses perawatan, meskipun masih berbicara dengan suara pelan. Selain itu, perilaku berbicara sendiri sudah tidak terlihat, meskipun sesekali klien masih tampak melamun, namun dapat segera kembali fokus ketika diajak berinteraksi.

Pada tanggal 25 Juli 2025 dilakukan evaluasi kelima setelah dilakukan implementasi yang telah direncanakan didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan sudah tidak lagi mendengar suara bisikan dan merasa jauh lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Klien juga menyatakan keinginannya untuk segera pulang dan merasa siap kembali ke rumah. Data objektif, klien tidak lagi menunjukkan perilaku berbicara sendiri, menatap ke satu arah, maupun melamun seperti sebelumnya. Klien tampak lebih fokus saat diajak berbicara dan menunjukkan kemampuan berinteraksi dengan baik. Selain itu, klien mulai aktif bergabung dalam aktivitas sosial di lingkungan sekitar, seperti mengikuti senam pagi bersama perawat dan pasien lainnya, yang menunjukkan adanya peningkatan adaptasi dan kemampuan bersosialisasi.

Pada tanggal 26 Juli 2025 dilakukan evaluasi keenam setelah dilakukan implementasi yang telah direncanakan didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan sudah mulai terbuka kepada keluarganya saat merasa gelisah, dan tidak lagi mendengar suara bisikan seperti sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan klien dalam mengenali dan mengelola emosinya secara lebih adaptif. Data objektif, klien tidak lagi menunjukkan perilaku halusinatif seperti berbicara sendiri. Klien juga mampu menjalankan aktivitas harian sesuai dengan jadwal yang telah disusun, serta tidak tampak melamun maupun menyendiri. Klien tampak kooperatif dalam

setiap kegiatan yang dilakukan, meskipun masih berbicara dengan suara pelan. Selain itu, klien menunjukkan respons yang sesuai terhadap berbagai stimulus, menandakan adanya perbaikan dalam fungsi kognitif dan sosialnya.

Pada tanggal 27 Juli 2025 dilakukan evaluasi ketujuh setelah dilakukan implementasi yang telah direncanakan didapatkan hasil data subjektif klien mengatakan ia tidak lagi mendengar suara bisikan. Klien juga menunjukkan pemahaman yang baik mengenai tanda-tanda awal munculnya halusinasi dan strategi untuk mengatasinya, seperti berbicara dengan orang lain atau melakukan aktivitas tertentu. Data objektif, klien tidak menunjukkan perilaku halusinatif seperti berbicara sendiri atau menatap ke satu arah. Klien tampak kooperatif dan berbicara meskipun masih dengan suara pelan. Klien juga mulai aktif berpartisipasi dalam aktivitas rumah tangga bersama keluarga serta menunjukkan respons yang sesuai terhadap stimulus lingkungan. Selain itu, klien tidak tampak gelisah, menarik diri, atau menunjukkan perilaku mondar-mandir. Dukungan keluarga terlihat baik, di mana anggota keluarga tampak mendampingi klien dan memahami cara membantu dalam proses pemulihan.

Setelah intervensi berupa terapi bercakap-cakap diberikan secara konsisten selama tujuh hari berturut-turut, dilakukan evaluasi dengan lembar observasi dan kuesioner AHRS (*Auditory Hallucination Rating Scale*) untuk menilai respons klien terhadap halusinasi. Hasil post-test pada lembar observasi menunjukkan skor sebesar 11, yang menunjukkan bahwa klien telah mampu mengenali dan merespons halusinasinya secara adaptif, serta menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap kondisi yang dialami. Sedangkan skor post-test AHRS menurun signifikan menjadi 11, yang berarti klien telah berada pada tahap I

(comforting), yaitu tahap awal di mana klien mulai dapat mengendalikan stimulus halusinasi, mengurangi respons negatif, dan menunjukkan kemampuan untuk melakukan teknik distraksi seperti berbicara dengan orang lain saat mendengar suara halusinasi.

Berdasarkan hasil evaluasi selama tujuh hari berturut-turut, keluhan halusinasi pada Ny. N menunjukkan penurunan yang signifikan hingga tidak terdengar kembali. Klien tampak lebih tenang, kooperatif, mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan, serta mulai menerapkan strategi mencari bantuan sosial ketika muncul tanda awal halusinasi dengan mengucapkan, *“Tolong, saya mulai mendengar suara. Ayo ngobrol dengan saya.”* Hasil penelitian ini sejalan dengan Kusumawaty et al. (2021) yang menyatakan bahwa terapi bercakap-cakap dapat meningkatkan kemampuan distraksi terhadap halusinasi, dan Donner & Wiklund Gustin (2020) menjelaskan bahwa terapi ini mampu mencegah timbulnya halusinasi baru. Selain itu, bercakap-cakap juga melatih keterampilan sosial dan meningkatkan rasa percaya diri (Ibrahim & Devesh, 2019). Penulis berpendapat bahwa terapi bercakap-cakap bukan hanya sebagai upaya distraksi, tetapi juga membantu klien mempertahankan kontak dengan realitas, memperkuat komunikasi, serta meningkatkan kepercayaan diri. Secara teori, terapi ini dilaksanakan selama 8 minggu dengan durasi 45–60 menit per sesi per hari, namun pada penelitian ini diterapkan selama 7 hari dengan durasi 60 menit per sesi, dan terbukti efektif membantu klien mengontrol halusinasi. Ditandai dengan pasien mampu mengalihkan perhatian dari suara halusinasi, lebih aktif berinteraksi dengan orang lain, serta melaporkan berkurangnya intensitas dan frekuensi halusinasi yang dialami.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus keperawatan pada Ny.N dengan masalah keperawatan halusinasi, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, dan hasil pengkajian yang penulis dapatkan pada Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu, seperti menyapu atau memasak. Klien juga menunjukkan perilaku berbicara sendiri, menyanyi, mondar-mandir tanpa tujuan, menyendiri, melamun, serta minim interaksi dengan lingkungan, meskipun tetap kooperatif saat diajak komunikasi.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian adalah Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi).
3. Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada Ny.N meliputi tujuan umum klien dapat persepsi sensori membaik. Untuk tujuan nya adalah verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun, menarik diri menurun, melamun menurun, mondar-mandir menurun, respons sesuai stimulus membaik dan konsentrasi membaik. Kemudian rencana intervensi manajemen halusinasi yaitu yaitu monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan monitor isi halusinasi, pertahankan lingkungan yang aman, lakukan tindakan

keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi), diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, anjurkan melakukan distraksi (terapi bercakap-cakap), ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. Dan kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

4. Implementasi keperawatan desesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Penulis melakukan implementasi pada Ny. N selama 7 hari secara berturut-turut, dengan implementasi utama yaitu penerapan terapi bercakap-cakap selama 1 sesi berdurasi 60 menit dalam sehari dengan mengajarkan klien untuk segera mencari bantuan atau mengajak orang lain berbicara saat mulai mendengar suara halusinasi. Klien diajarkan kalimat seperti: *“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya.”*
5. Evaluasi tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. N menunjukkan hasil data subjektif bahwa klien mengatakan tidak lagi mendengar suara bisikan. Data objektif menunjukkan klien tidak memperlihatkan perilaku halusinatif seperti berbicara sendiri atau menatap ke satu arah. Klien tampak kooperatif, mulai aktif dalam aktivitas rumah tangga, dan memberikan respons yang sesuai terhadap lingkungan. Tidak tampak gelisah, menarik diri, atau

mondar-mandir, meskipun masih berbicara dengan suara pelan. Hasil ini juga ditunjukkan oleh skor observasi yang meningkat dari 3 (tidak lulus) pada pre-test menjadi 11 (lulus) pada post-test, serta skor AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale) yang menurun dari 28 (tahap controlling) menjadi 11 (tahap comforting). Masalah gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) pada Ny. N dinyatakan teratasi pada hari ke-5.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini RSUD Dr. Harjono S ponorogo, khususnya ruang Wijaya Kusuma, dapat mempertimbangkan intervensi non-farmakologis seperti terapi bercakap-cakap sebagai bagian dari terapi keperawatan rutin untuk pasien dengan halusinasi.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu mengenali tanda dan gejala dari penyakit gangguan jiwa, dan memberikan dukungan moral kepada orang yang mengalami gangguan jiwa dan keluarga untuk kesembuhan klien dan tidak menyudutkan pasien dan keluarga di lingkungannya.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam pelatihan intervensi terapeutik seperti terapi bercakap-cakap, agar mahasiswa lebih terampil dalam melakukan pendekatan yang humanis dan empatik kepada pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan jangka waktu intervensi lebih panjang. Dapat pula dikombinasikan dengan terapi lain untuk melihat efektivitas intervensi multidisipliner terhadap gejala halusinasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R., (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Aji, W. M. H. (2019). Asuhan Keperawatan Orang dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar dalam Mengontrol Halusinasi. In *Osfpreprints* (p. 4).
- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 2398–2403.
- Anggraini, & Maula. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Osflo*, 1–37.
- Apriliani, Y., & Widiani, E. (2020). Pemberian Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di RS Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan, 16*(2), 61.
- Ari Pratama, A & Senja, A. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bumi Medika.
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5*(2), 743–748.
- Dewi, C., & Pasaribu, J. (2023). Strategi koping dan kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Cikini, 4*(1), 69–75.
- Dianti, Y. (2024). Penerapan latihan bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran di puskesmas cigeureun kota tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 6*(11), 951–952., 20(1), 5–24.
- Donner, L., & Wiklund Gustin, L. (2020). Navigating between Compassion and Uncertainty–Psychiatric Nurses’ Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. *Issues in Mental Health Nursing, 42*(4), 307–316.
- Fieta, R. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika, 7*(2), 205–214.
- Gunawan, A., & Bintari Janatunnisa, M. (2024). Implementation of Individual Conversion Therapy to Reduce Auditory Hallucinations with Paranoid Schizophrenia : A Case Study. *Genius Journal, 5*(1), 88–87.
- Hastuti, H., & Sriati, A. (2024). Halusinasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Retardasi Mental Ringan: a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 3*(4),

- Hersandi, A. A., Sugiarto, A., Erawati, E., & Suyanta. (2022). Nursing Care for Scizophrenic Patients With Sensory. *Proceedings of International Nursing Conference, 1*, 113–120.
- Hertini, R., Iskandar, S., & Hernawaty, T. (2020). Efektivitas intervensi self-management terhadap adherence to recommended regimen pada klien skizofrenia di wilayah Puskesmas Purwadadi Kecamatan Purwadadi Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 20(2), 209–222.
- Hidayat, A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Head Books.
- Hitczenko, K., Cowan, H. R., Goldrick, M., & Mittal, V. A. (2022). Racial and Ethnic Biases in Computational Approaches to Psychopathology. *Schizophrenia Bulletin*, 48(2), 285–288.
- Ibrahim, O., & Devesh, S. (2019). Implication of public speaking anxiety on the employability of Omani graduates. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability*, 10(2), 122–135.
- Ilham, T. V. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Kota Padang*. Karya Tulis Ilmiah. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.
- Jannah, L. M. (2023). *Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia: Literature review*. Naskah Publikasi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Jannah, A. M., & Gati, N. W. (2023). Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapi generalis halusinasi di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(3), 242–257.
- Kanza, M., & Novitayanti, S. (2024). Penerapan Terapi Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran : Sebuah Studi Kasus Application Of Talking Therapy On Patients With Auditory Hallucinations : A Case Study. *JIM Fkep Volume, VIII*, 14–21.
- Keliat, B. A. (2016). *Keperawatan Jiwa: Proses Keperawatan dan Terapi Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2017). *Praktik Keperawatan Profesional: Teori dan Aplikasi di Lahan Klinik*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023* (Ms. P. Farida Sibuea, SKM & M. Boga Hardhana, S.Si (eds.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keshavan, M. S., Collin, G., Guimond, S., Kelly, S., Prasad, K. M., & Lizano, P.

- (2020). Neuroimaging in Schizophrenia. *Neuroimaging Clinics of North America*, 30(1), 73–83.
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. (2021). Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). Jurnal Kesehatan, vol. 8, 2019, ISSN: 2301-783X Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo. *Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo*, 8, 2–8.
- Lejeune, J. A., Northrop, A., & Kurtz, M. M. (2021). A Meta-analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Efficacy and the Role of Participant and Treatment Factors. *Schizophrenia Bulletin*, 47(4), 997–1006.
- Lincoln, T. M., Schlier, B., Müller, R., Hayward, M., Fladung, A. K., Bergmann, N., Böge, K., Gallinat, J., Mahlke, C., Gonther, U., Lang, T., Exner, C., Buchholz, A., Stahlmann, K., Zapf, A., Rauch, G., & Pillny, M. (2024). Reducing Distress from Auditory Verbal Hallucinations: A Multicenter, Parallel, Single-Blind, Randomized Controlled Feasibility Trial of Relating Therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 328–339.
- Longden, E., Corstens, D., Bowe, S., Pyle, M., Emsley, R., Peters, S., Branitsky, A., Chauhan, N., Dehmahdi, N., Jones, W., Holden, N., Larkin, A., Miners, A., Murphy, E., Steele, A., & Morrison, A. P. (2022). A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial. *Schizophrenia Research*, 250 (November), 172–179.
- Marshela Belina, Arya Bima Prayoga, & Wahyu Aulia Zalsini. (2024). Review Terhadap Intervensi Pada Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Halusinasi Pendengar Di RS Y Jakarta. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 262–269.
- Mawaddah, N., Mujiadi, & Rahmi, S. (2020). Penerapan model komunikasi terapeutik Peplau pada pasien penyakit fisik dengan ansietas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(1), 16–24.
- Mendrofa, F. A. M., Iswanti, D. I., & Cabral, G. C. (2022). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien ODGJ. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(2).
- Molin, J., Hällgren Graneheim, U., Ringnér, A., & Lindgren, B. M. (2020). Time Together as an arena for mental health nursing – staff experiences of introducing and participating in a nursing intervention in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1192–1201.
- Ningsih, U. T. S., Saidah Syamsuddin, Wahidah Jalil, Irma Santy, & Mochammad Erwin Rachman. (2024). Karakteristik dan Angka Kejadian Skizofrenia Rawat Inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(11), 843–852.

- Oktaviani, W. D. (2020). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Perilaku Menarik Diri pada Pasien Skizofrenia di RS Jiwa Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 89–95.
- Pakpahan, H. M., Nasution, Z., & Nurjanah, N. (2023). Penerapan enam benar pemberian obat di Rumah Sakit Bidadari Binjai. *Jurnal Darma Agung Husada*, 10(1), 8–15.
- Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). The Ability to Interact with Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy. *International Journal of Contemporary Medicine*, 9(1), 6–11.
- Patimah, S. (2021). Aplikasi Terapi Bercakap - Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon. *Jurnal Lentera*, 4(1), 6–10.
- Purba, L. R., Sinaga, A. L. A., & Harefa, P. (2023). Pengalaman Traumatis dan Perilaku Halusinatif pada Pasien Skizofrenia: Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 18–27.
- Rahayu, P. P., & Utami, R. (2019). Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 106.
- Riehle, M., Böhl, M. C., Pillny, M., & Lincoln, T. M. (2020). Efficacy of psychological treatments for patients with schizophrenia and relevant negative symptoms: A meta-analysis. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3).
- Rusli. (2021). Penerapan Cara Bercakap-Cakap Dalam Mengendalikan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Mitrasedhat*, 10(2), 298-314.
- Sari, S. U. (2024). *Penerapan Terapi Spiritual Dzikir Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Di Di Puskesmas Pembantu Paringan Kecamatan Jenangan*. Skripsi. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Setiawati, E., Handayani, O. W. K., & Kuswardinah, A. (2017). Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Efek Samping Pada Dua Kelompok Usia Reproduksi. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 167.
- Shawyer, F., Farhall, J., Thomas, N., Hayes, S. C., Gallop, R., Copolov, D., & Castle, D. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140–148.
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan*

jiwa Stuart. Edisi Indonesia 1. Singapura: Elsevier.

Sugiarto, A., Hidayat, R., & Andriani, W. (2021). Terapi aktivitas kelompok pada pasien halusinasi: Literature review. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2), 101–110

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA

Sumangkut, C. E., Boham, A., & Marentek, E. A. (2019). Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbusang Manado. *Jurnal Acta Diurna Komunikasi*, 8(1), 45–50.

Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Sutejo. (2019). Halusinasi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.

Videbeck, S. L. (2020). *“Psychiatric Mental Health Nursing (8th Editio)”*. China: Wolters Kluwer.

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2019). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan, Riskesdes 2018*.

Yusuf Ah, dkk. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Zaini, H. (2019). *Manajemen Halusinasi pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 29–36.

Zikiryani, I., & Lestari, I. (2023). Application Of Individual Therapy In Patients With Hearing Hallucinations. *International Journal Scientific and Professional (IJ-ChiProf)*, 2(2), 1–8.

lampiran 1 Surat Izin Penelitian


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id
 website : www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 236/IV.6/KM-PN/2025

Ponorogo, 3 Juni 2025

H a l : Permohonan Ijin Penelitian
 Karya Ilmiah Akhir (KIA) Profesi Ners

Yth. Direktur RSUD Dr.Harjono Ponorogo
 Di-

Ponorogo

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2024/2025, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun karya ilmiah akhir (KIA) Ners lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan ijin penelitian kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk penyusunan KIA Ners. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Dede Suheni
NIM	: 24650553
Lokasi Pengambilan Kasus	: RSUD Dr. Harjono S Ponorogo
Lama Pengambilan Kasus	: 2 minggu
Judul Kasus/Penelitian/Riset	: Penerapan Teknik Bercakap-cakap pada pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Satrio Nurhidayat, S. Kep., Ns., M.Kep
 NIK 19791214 200302 12

Lampiran 2 Surat Balasan Dari tempat pengambilan kasus



Tanggal, 12 Juni 2025

Nomor : 800.2.2.6/KH/ 1442 /405.09.01/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan
Ijin Rekomendasi Penelitian

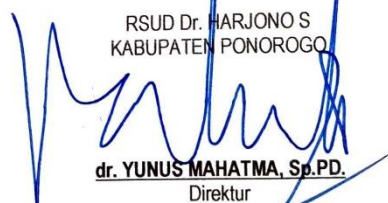
Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo
 Di
PONOROGO

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Nomor :236/IV.6/KM-PN/2025 Tanggal 03 Juni 2025 perihal permohonan ijin rekomendasi penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : **DEDE SUHENI**
 Mhs. Universitas Muhammadiyah Ponorogo
 Alamat : RT 01 RW 01, Ds Banjarpanjang, Kec Ngariboyo, Kab Ponorogo
 Lama Penelitian : 1 (Satu) Bulan setelah surat ini dikeluarkan
 Judul Penelitian : **"PENERAPAN TEKNIK BERCAKAP CAKAP PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI"**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan penelitian, kami mohon menyelesaikan administrasi sebesar Rp.350.000,- sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 72 Tahun 2024.

Demikian untuk menjadikan pemeriksaan dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

RSUD Dr. HARJONO S
 KABUPATEN PONOROGO

dr. YUNUS MAHATMA, Sp.PD.
 Direktur

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ka. Bid.Yan Medik RSUD Dr.Harjono S Kab. Ponorogo
2. Ka. Bid.Yan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Bag SDM Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. KEPK RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
6. Arsip

lampiran 3 Penjelasan Untuk Mengikuti Studi Kasus

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/ program studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo yang dapat memberi manfaat berupa membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi, Studi Kasus ini akan berlangsung selama 5 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikut sertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 0882331359845

PENELITI**(Dede Suheni)**
NIM. 24650553

Lampiran 4 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Dede Suheni dengan judul Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

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

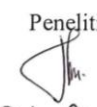
Ponorogo, 21 Juli2025

Saksi

 BASUN, SKP. NS.
 NIP 19890926 199103 1 006

Yang memberikan Persetujuan


 Ny. N

Peneliti

 Dede Suheni

lampiran 5 *Plagiarisme*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN
 Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp. (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id
 website : www.library.umpo.ac.id
TERAKREDITASI A
 (SK Nomor 000137/ LAP.PT/ III.2020)
 NPP. 3502102D2014337

SURAT KETERANGAN
HASIL SIMILARITY CHECK KARYA ILMIAH MAHASISWA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

Nama : Dede Suheni
NIM : 24650553
Judul : Penerapan Teknik Bercakap-cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi
Fakultas / Prodi : Profesi Ners

Dosen pembimbing :

1. Ririn Nasriati, S. Kep., Ns., M. Kep
- 2.

Telah dilakukan check plagiasi berupa **KIA** di Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase kesamaan sebesar **27 %**

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 8 Agustus 20225
 Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan



Yolan Priatna, S.IIP., M.A
 NIK. 1992052820220921

NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan

Lampiran 6 Kuesioner Halusinasi

LEMBAR OBSERVASI

Observasi upaya mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensori di RSUD DR. Harjono S Ponorogo.

Petunjuk pengisian beri tanda centang (√) pada kotak yang tersedia atau isi sesuai jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika dilakukan/ dapat menjawab : √ dengan nilai 1
2. Jika tidak dilakukan/ tidak dijawab : x dengan nilai 0

Kriteria kelulusan:

1. Lulus : 9-11
2. Tidak lulus : 0-8

Nama :

Umur :

Agama :

Alamat :

No.	Aspek yang dinilai	Pre		Post	
		Ya	tidak	Ya	tidak
1.	Mampu mengenali jenis halusinasi ?				
2.	Mampu mengenali isi halusinasi ?				
3.	Mampu mengenali waktu halusinasi ?				
4.	Mampu mengenal frekuensi halusinasi ?				
5.	Mampu mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi ?				
6.	Mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi ?				

7.	Mampu menghardik halusinasi ?				
8.	Mampu minum obat secara teratur ?				
9.	Mampu melakukan bercakap-cakap jika terjadi halusinasi ?				
10.	Mampu membuat jadwal kegiatan harian ?				
11.	Mampu melakukan kegiatan sesuai jadwal ?				
Total Skor :					

Sumber: (Wulandari, 2019)

Lembar Kuesioner/Skala AHRS (Auditory Hallucinations Rating Scale)

No Responden : Pretes/Posttest (Coret salah satu)

Umur Responden :

Jenis Kelamin :

Lama dirawat :

Berikan tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang Anda temukan.

1. Seberapa sering Anda mendengar suara-suara?

- ☐ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
- ☐ Suara muncul sekali seminggu
- ☐ Suara muncul sekali sehari
- ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
- ☐ Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

- ☐ Suara tidak muncul
 - ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
 - ☐ Suara berlangsung selama beberapa menit
 - ☐ Suara berlangsung setidaknya satu jam
 - ☐ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu
3. Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda
- ☐ Tidak ada suara yang muncul
 - ☐ Suara berasal dari kepala saja
 - ☐ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
 - ☐ Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga
 - ☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala
4. Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?
- ☐ Suara tidak muncul
 - ☐ Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan
 - ☐ Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya
 - ☐ Sumber suara lebih keras dari suara sendiri
 - ☐ Sangat keras seperti berteriak
5. Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan

lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

- ☐ Suara tidak muncul
- ☐ Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya
- ☐ Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
- ☐ Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)
- ☐ Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

- ☐ Tidak ada konten yang tidak menyenangkan
- ☐ Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang
- ☐ Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)
- ☐ Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)
- ☐ Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

- ☐ Tidak menyenangkan atau negatif

- ☐ Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, katakata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya “orang itu jahat”.
 - ☐ Pelecehan verbal terhadap Anda, mengomentari perilaku Anda, misalnya “Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa...”
 - ☐ Pelecehan verbal terhadap Anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya “kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat”
 - ☐ Ancaman terhadap Anda (misal mengancam Anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.
8. Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?
- ☐ Suara tidak menyusahkan sama sekali
 - ☐ Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan
 - ☐ Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama
 - ☐ Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan
 - ☐ Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan
9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?
- ☐ Suara tidak menyusahkan atau mengganggu
 - ☐ Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu
 - ☐ Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang

- ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk
- ☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda

- ☐ Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada)
- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan
- ☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar
- ☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial

- ☐ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu

11. Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut

- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan
- ☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan
- ☐ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali

Skor Total:

Keterangan:

- Skor = 0 berarti pasien belum pada tahap halusinasi
- Skor = 1-11 berarti pasien berada pada tahap I (tahap *comforting*)
- Skor = 12-22 berarti pasien pada tahap II (tahap *condemning*)
- Skor = 23-33 pasien berada pada tahap III (tahap *controlling*)
- Skor = 33-44 maka pasien berada pada tahap IV (*conquering*)

Lampiran 7 SOP Teknik Bercakap-Cakap

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Strategi Pelaksanaan (Sp) 3 Teknik Bercakap-cakap

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
	Teknik Bercakap-cakap	Tanggal Pelaksanaan : Waktu: Tempat :
Nama Pelaksana :		Nama Pasien :
Pengertian	Terapi Bercakap-cakap merupakan salah satu cara untuk mengontrol klien yang mengalami halusinasi pendengaran (Patimah, 2021)	
Tujuan	Membantu pasien dengan gangguan persepsi sensorik (halusinasi) untuk mengontrol halusinasinya melalui aktivitas bercakap-cakap, sehingga pasien dapat memfokuskan perhatian pada interaksi nyata dan mengurangi intensitas halusinasi.	
Sikap terapeutik.	Berhadapan, mempertahankan kontak mata, sikap terbuka, rileks, jarak terapeutik	
Teknik komunikasi	Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik yang tepat.	
Alat/Bahan	1. Buku 2. Bolpoin	
Frekuensi & Durasi	Penerapan terapi bercakap-cakap dalam jurnal disebutkan dilakukan selama 8–16 minggu dengan frekuensi satu sesi setiap hari, berdurasi 45–60 menit. Sementara itu, pada penerapan dalam kegiatan ini dilakukan secara lebih singkat, yaitu selama 7 hari berturut-turut dengan frekuensi satu sesi per hari, berdurasi 60 menit.	
Tahap kerja	1. Tahap pra interaksi b. Melakukan verifikasi data sebelumnya	

	“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 60 menit. Mau di mana? Di sini saja?” 2. Tahap orientasi - Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik - Evaluasi sebelumnya dan validasi - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan - Menanyakan kesiapan klien untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri, anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan bapak sedang dengar suara-suara. Begitu bapak Coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bapak!” 3. Tahap kerja - Mengajarkan strategi pelaksanaan 3 halusinasi - Menanyakan apakah klien sudah paham dengan tehnik yang diajarkan. - Memberikan kesempatan klien untuk melakukan strategi pelaksanaan 3 - Memberikan reinforcement secara tepat.
--	---

	e. Menganjurkan klien untuk memasukan strategi pelaksanaan 3 halusinasi kedalam jadwal kegiatan
	4. Tahap terminasi a. Melakukan evaluasi hasil tindakan b. Menyampaikan rencana tindak lanjut c. Berpamitan dengan pasien d. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 8 Strategi Pelaksana Teknik Bercakap-Cakap

STRATEGI PELAKSANAAN

TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Klien terlihat biacara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, dan menutup telinga. Klien mengatakan mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus

a. Klien dapat membina hubungan saling percaya, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Ekspresi wajah bersahabat
- 2) Menunjukkan rasa senang
- 3) Klien bersedia diajak berjabat tangan

- 4) Klien bersedia menyebutkan nama
 - 5) Ada kontak mata
 - 6) Klien bersedia duduk berdampingan dengan perawat
 - 7) Klien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya
 - b. Membantu klien mengenal halusinasi
 - c. Mengajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan
- a. Membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik
 - 1) Menyapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal
 - 2) Memperkenalkan diri dengan sopan
 - 3) Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - 4) Menjelaskan tujuan pertemuan
 - 5) Jujur dan menepati janji
 - 6) Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - 7) Memberi perhatian kepada klien dan memperhatikan kebutuhan dasar klien.
 - b. Membantu klien mengenal halusinasinya yang meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi

c. Melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Tahapan tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Membangun hubungan saling percaya
- 2) Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi bercakap-cakap
- 3) Memperagakan contoh cara bercakap-cakap
- 4) Meminta klien memperagakan ulang
- 5) Memberikan umpan balik dan penguatan positif
- 6) Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANNAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ORIENTASI

1. Salam Terapeutik :

“Selamat pagi, assalamualaikum..... Boleh Saya kenalan dengan Bapak/Ibu? Nama Saya Dede Suheni boleh panggil saya Dede. Saya Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Saya sedang praktik di sini dari pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 14.00 WIB siang. Kalau boleh Saya tahu nama Bapak/Ibu siapa dan senang dipanggil dengan sebutan apa?”

2. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan bapak/Ibu hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? Ada keluhan tidak?”

3. Kontrak : (Topik, Waktu, dan Tempat)

Topik :

“Apakah bapak/Ibu tidak keberatan untuk ngobrol dengan saya? Menurut bapak/Ibu sebaiknya kita ngobrol apa ya? Bagaimana kalau kita ngobrol tentang suara dan sesuatu yang selama ini bapak/Ibu dengar dan lihat tetapi tidak tampak wujudnya?”

Waktu :

“Berapa lama kira-kira kita bisa ngobrol? bapak/Ibu maunya berapa menit? Bagaimana kalau 60 menit? Bisa?”

Tempat :

”Dimana tempat yang menurut bapak/Ibu cocok untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? bapak/Ibu setuju?”

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

“Apakah bapak/Ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya?”

“Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah bapak/Ibu melihat sesuatu atau orang atau bayangan atau makhluk?”

“Seperti apa yang kelihatan?”

“Apakah terus-menerus terlihat dan terdengar, atau hanya sewaktu-waktu saja?”

“Kapan paling sering bapak/Ibu melihat sesuatu atau mendengar suara tersebut?”

“Berapa kali sehari bapak/Ibu mengalaminya?”

“Pada keadaan apa, apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang bapak/Ibu rasakan pada saat melihat sesuatu?”

“Apa yang bapak/Ibu lakukan saat melihat sesuatu?”

“Apa yang bapak/Ibu lakukan saat mendengar suara tersebut?”

“Apakah dengan cara itu suara dan bayangan tersebut hilang?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah suara-suara atau bayangan agar tidak muncul?”

“Bapak/Ibu ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul.”

“Pertama, dengan menghardik suara tersebut.”

“Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.”

“Keempat, minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar dan menerapkan dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Caranya seperti ini:

Caranya adalah bapak/ibu langsung pergi ke perawat. Katakan pada perawat bahwa bapak/ibu mendengar suara. Nanti perawat akan mengajak bapak/ibu ngobrol sehingga suara itu hilang dengan sendirinya. Atau kalau bapak/Ibu mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan Ibu. Contohnya begini:

“Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya!”

Coba bapak/Ibu lakukan seperti yang saya tadi lakukan. Ya, begitu! Bagus!

Coba sekali lagi! Bagus! Bapak/ibu sudah bisa”

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Objektif)

Evaluasi subyektif :

Bagaimana perasaan Ibu dengan obrolan kita tadi? Ibu merasa senang tidak dengan latihan tadi?”

Evaluasi objektif

“Setelah kita ngobrol tadi, panjang lebar, sekarang coba Ibu simpulkan pembicaraan kita tadi.”

“Coba sebutkan cara untuk mencegah suara dan atau bayangan itu agar tidak muncul lagi.”

2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“Kalau bayangan dan suara-suara itu muncul lagi, silakan Ibu coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?”

(Masukkan kegiatan latihan bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harian klien, Jika bapak/ibu melakukannya secara mandiri makan bapak/ibu menuliskan M, jika ibu melakukannya dibantu atau diingatkan oleh keluarga atau teman maka ibu buat ibu, Jika ibu tidak melakukannya maka ibu tulis T. apakah ibu mengerti?).

3. Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu Dan Tempat)

Topik :

”bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang tadi kita lakukan yaitu dengan cara berbincang-bincang?”

Waktu :

”jam berapa ibu bisa? Bagaimana kalau besok jam 9.30? bapak/ibu setuju?”

Tempat :

”besok kita berbincang-bincang di sini atau tempat lain? Termakasih bapak/ibu sudah berbincang-bincang dengan saya. Sampai ketemu besok pagi.”



lampiran 9 Surat Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. PONOROGO
REGIONAL GENERAL HOSPITALS Dr. HARJONO S. PONOROGO

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ ETHICAL APPROVAL “

NOMOR : 0054213502221182025061700016 / VI / KEPK / 2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :
Health Research Ethics Committee RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled :

“Penerapan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo “

Peneliti Utama : Dede Suheni, S.Kep
Principal Investigator

Nama Program Studi : Ners Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Name of Major

Nama Penguji : 1. dr Andri Nurdyana Sari, Sp.KJ
Name of examine 2. dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp.U
 3. Muhammadu Nawa Adi, S.Kom
 4. Wahyu Ria Wijayanti, S.Gz
 5. Evy Njoman EW, S.Tr.Keb
 6. Agus Suryono, S.Kep.Ns.,MM.Kes

Dan telah menyetujui protocol di atas
And approved the above-mentioned protocol.

Ponorogo, 25 Juni 2025

a.n. KETUA
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.
 KABUPATEN PONOROGO
 PENELAHAH



dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp.U
 NIP. 19861031 2019031002

lampiran 10 Dokumentasi



Pengkajian dan implementasi hari 1



Implementasi hari 2



Implementasi hari 3



Implementasi hari 4



Implementasi hari 5



Implementasi hari 6



Implementasi hari 7



Evaluasi



lampiran 11 Jadwal Kegiatan Harian

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN (Rumah Sakit)**JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN**

Nama : Ny. N

No.RM : 542xxx

Ruang : Wygga Kusuma

Waktu	Kegiatan	Tanggal																	
		21			22			23			24			25			26		
		T	B	M	T	B	M	T	B	M	T	B	M	T	B	M	T	B	M
04.00-04.30	Bangun tidur			✓			✓			✓			✓			✓			✓
04.30-05.00	Merapikan tempat tidur			✓			✓			✓			✓			✓			✓
05.00-05.30	Mandi pagi			✓			✓			✓			✓			✓			✓
06.00-06.30	Sarapan			✓			✓			✓			✓			✓			✓
07.00-07.15	Minum obat pagi			✓			✓			✓			✓			✓			✓
08.00-09.00	Senam (Jum'at)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.00-10.00	Melatih terapi bercakap-cakap	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11.00-12.00	Makan tambahan (snack)			✓			✓			✓			✓			✓			✓
12.00-12.30	Makan siang			✓			✓			✓			✓			✓			✓
13.00-13.15	Minum obat siang			✓			✓			✓			✓			✓			✓
13.30-15.00	Tidur siang			✓			✓			✓			✓			✓			✓
16.00-16.30	Mandi sore			✓			✓			✓			✓			✓			✓
18.00-18.30	Makan malam			✓			✓			✓			✓			✓			✓
19.00-19.15	Minum obat malam			✓			✓			✓			✓			✓			✓
21.00-04.30	Tidur malam			✓			✓			✓			✓			✓			✓

Ket :

Berikan tanda ✓ pada tabel T, B, M pada pelaksanaan kegiatan diatas

T : Pasien tidak melakukan kegiatan

B : Adanya bantuan pada pelaksanaan kegiatan

M : Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara mandiri



JADWAL KEGIATAN HARIAN (Dirumah)

Waktu	Kegiatan
04.30	Bangun tidur dan memebersihkan tempat tidur
05.00	Sholat Subuh dan sholat dhuha
05.30	Membantu memasak
06.00	Sarapan
06.15	Minum obat
06.30	Mencuci piring
07.00-08.00	Melakukan kegiatan seperti membersihkan rumah atau mencuci baju
08.15-09.00	Menonton Tv
09.00-10.00	Melakukan terapi bercakap-cakap
10.30-12.00	Melakukan kegiatan seperti memasak untuk makan siang atau pergi ke sawah mencari makan hewan ternak
12.15	Sholat dhuhur
12.30	Makan siang siang dan Mencuci Piring
13.00	Berlatih menghardik
13.30-15.00	Tidur siang
15.30	Melakukan kegiatan seperti membersihkan rumah
16.00	Mandi sore
16.15	Sholat ashar
16.30-17.30	Bersantai bersama keluarga
18.00	Sholat maghrib
18.15	Makan malam, minum obat
18.30	Mencuci piring
19.00	Sholat isya'
19.15-20.15	Melakukan terapi bercakap-cakap
21.00-04.30	Tidur malam

lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PSIKOSOSIAL

Tanggal mulai dirawat oleh perawat :

Tanggal pengkajian :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Agama :

Status :

Pekerjaan :

No Reg. :

II. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama saat ini

.....

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG (FAKTOR PRESIPITASI) selama 6 bulan terakhir

(Biologi, psikologi, social

kultural).....

.....

.....

.....

IV. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU (FAKTOR PREDISPOSISI) lebih dari 6 bulan

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

☐ Ya☐ Tidak

Jika Ya, Jelaskan kapan, tanda gejala/keluhan:

.....

.....

.....

2. Faktor penyebab/pendukung :

a. Riwayat Trauma

	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
1. Aniaya fisik				
2. Aniaya seksual				
3. Penolakan				
4. Kekerasan dalam keluarga				
5. Tindakan kriminal				

Jelaskan :

.....

.....

.....

.....

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

☐ Ya

☐ Tidak

Lanjut ke penjelasan apabila jawaban iya, kapan waktunya, frekuensinya, dengan apa.

Jelaskan :

.....

.....

.....

.....

- e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan, kehilangan, pernah di olok olok, di kecewakan dsb)

Jelaskan :

.....

.....

.....

.....

- f. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

☐ Ya

☐ Tidak

Jika ya jelaskan

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

Jelaskan :

.....

4. Riwayat penyakit keluarga

Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa/ pernah merasa sedih berkepanjangan atau perubahan perilaku?

- Ada
- Tidak

Jika ada, hubungan keluarga :

.....
 Gejala:

Riwayat pengobatan :

V. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL (tiga generasi dari klien)

1. Genogram

Penjelasan genogram :

(Pola komunikasi dalam keluarga, pengambil keputusan, pola asuh dalam keluarga).....

.....

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh :

.....

-

 b. Identitas :

 c. Peran :

 d. Ideal diri :

 e. Harga diri :

Masalah keperawatan:

3. Hubungan sosial
 a. Orang yang berarti/terdekat/paling nyaman untuk cerita

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

 c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Masalah Keperawatan:

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

.....

.....

.....

b. Kegiatan ibadah

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan:

VI. PEMERIKASAAN FISIK

1. Keadaan Umum

.....

.....

2. Kesadaran (Kuantitas dan Kualitas)

.....

.....

3. Tanda Vital:

TDmm/Hg

Nx/menit

S°C

Px/menit

4. Ukur :

BBKg

TBCm

5. Keluhan fisik:

Jelaskan:

.....

.....

.....

VII. STATUS MENTAL

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

.....

Masalah keperawatan:

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

.....

Masalah keperawatan:

3. Aktivitas motorik/psikomotor

☐ Tidak ada gangguan atau masalah

☐ Kelambatan :

- Hipokinesia, hipoakifitas
- Katalepsi
- Sub stupor katatonik
- Fleksibilitas serea

☐ Peningkatan :

.....

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| ○ Hiperkinesia, hiperkitifitas | ○ Grimace |
| ○ Stereotipi | ○ Otomatisma |
| ○ Gaduh gelisah | ○ Negativisme |
| ○ Mannarism | ○ Reaksikonversi |
| ○ Katapleksi | ○ Tremor |
| ○ Tik | ○ Verbigerasi |
| ○ Ekhopraxia | ○ Berjalan kaku/rigid |
| | ○ Kompulsif : sebutkan..... |

Masalah keperawatan:

4. *Mood* dan Afek

a. *Mood*

☐ Stabil

☐ Perubahan

- | | |
|-------------|-------------|
| ○ Depresi | ○ Khawatir |
| ○ Ketakutan | ○ Anhedonia |
| ○ Auforia | ○ kesepian |

- o Lain-lain
- b. Afek
 - o Sesuai
 - o Tumpul/dangkal/datar
 - o Tidak sesuai
 - o Labil

Masalah keperawatan:.....

5. Interaksi selama wawancara

☐ Kooperatif

☐ Temuan lain

- o Bermusuhan
- o Tidak kooperatif
- o Mudah tersinggung
- o Kontrak mata kurang
- o Defensif
- o curiga

6. Persepsi sensorik

a. Halusinasi

- o Pendengaran
- o Penglihatan
- o Perabaan
- o Pengecapan
- o Penciuman

b. Ilusi

- o Ada
- o Tidak ada

Jelaskan :

(Pengkajian halusinasi dan fase halusinasi).....

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan :

7. Kesadaran

a. Orientasi (waktu, tempat, orang)

Jelaskan :

.....

.....

.....

☐ Perubahan

Meninggi

Menurun :

- Kesadaran berubah
- Hipnosa
- Confusion
- Sedasi
- Stupor

8. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang (> 1 bulan) pertanyaan terkait masa lalu, tanggal lahir, kapan menikah dsb
- Gangguan daya ingat jangka menengah (24 jam - < 1 bulan) pertanyaan seputar apa saja yang sudah dilaksanakan selama 1 bulan terakhir
- Gangguan daya ingat pendek (kurun waktu 10 detik sampai 15 menit) bisa dengan teknik menyebutkan beberapa 5 benda di sekitar dan minta untuk mengulangi

Jelaskan :

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan:

9. Tingkat konsentrasi dan berhitung

a. Konsentrasi

☐ Baik

☐ Buruk

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkomunikasi

b. Berhitung

Jelaskan:

.....

.....

.....

Masalah keperawatan:

10. Proses pikir:

- Sirkumtansial
- Tangensial
- Blocking
- Flight of idea
- Disosiasi longgar

Masalah keperawatan:

11. Isi pikir

Waham

Bentuk pikir:

Arus pikir:

Masalah keperawatan:

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

☐ Normal☐ Abnormal

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan:

.....

.....

.....

13. Daya Tilik Diri

☐ Baik☐ Buruk

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

.....

.....

.....

VIII. KEBUTUHAN PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
 - Perawatan kesehatan
 - Transportasi
 - Tempat tinggal
 - Keuangan dan kebutuhan lainnya.

Jelaskan:

.....

.....

.....

2. Kegiatan hidup sehari-hari

- a. Perawatan diri

- 1). Mandi

Jelaskan :

.....

.....

.....

- 2) berpakaian, berhias, dan berdandan

Jelaskan :

.....

.....

.....

- 3) makan

Jelaskan :

.....

.....

.....

- 4) Toileting (BAK, BAB)

Jelaskan :

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan :

b. Nutrisi

Berapa frekuensi makan dan frekuensi kudapan dalam sehari?

.....

Bagaimana nafsu makannya?

.....

Bagaimana berat badannya?

.....

c. Tidur

1). Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : s/d

Tidur malam, lama :s/d

Aktifitas sebelum/sesudah tidur :

Jelaskan :

.....

.....

.....

2) Gangguan tidur

☐ Ada

☐ Tidak Ada

- ☐ Insomnia
- ☐ Hipersomnia
- ☐ Parasomnia
- ☐ Lain-lain

Jelaskan di baliknya

Penjelasan Gangguan tidur

.....

.....

.....

3. Kemampuan lain-lain

- Kemampuan memenuhi kebutuhan hidup

.....

- Membuat keputusan berdasarkan keinginannya

.....

- Mengatur kebutuhan perawatan kesehatannya sendiri

-

 4. Sistem pendukung :
 Jelaskan :

IX. MEKANISME KOPING

- ☐ Konstruktif (melakukan tindakan mengatasi stressor dengan baik, berusaha, bertekad kuat untuk bisa menyelesaikan masalah secara baik)
☐ Destruktif (melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri dan orang lain saat mendapat stressor)
 Jelaskan :

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok (konflik dengan tetangga/teman/saudara), spesifiknya
 Jelaskan:

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

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

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

Jelaskan:

.....

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

Jelaskan:

.....

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

Jelaskan:

.....

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

Jelaskan:

.....

XI. ASPEK PENGETAHUAN

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

Bagaimana pengetahuan klien/keluarga saat ini tentang penyakit/ gangguan jiwa, perawatan dan pelaksanaannya faktor yang memperberat masalah (presipitasi), obat-obatan atau lainnya. Apakah perlu diberikan tambahan pengetahuan yang berkaitan dengan spesifiknya masalah tsb.

- o Masalah masalah psikososial
- o Sistem pendukung
- o Faktor presipitasi
- o Cara merawat kesehatan diriku
- o Lain-lain, jelaskan ☐ LIHAT HALAMAN BALIKNYA

Jelaskan :

.....

.....

.....

XII. ASPEK MEDIS

1. Diagnosis Medis

.....

2. Terapi medis

DATA FOKUS

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF

ANALISA DATA

No	DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS : DO :	
2.	DS : DO :	
3.	DS : DO :	
4.	DS : DO :	
5.	DS : DO :	
dst	DS : DO :	

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8. dst

XIV. POHON MASALAH**XV. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1.
2.
3.
4.

Surakarta,
Mahasiswa yang mengkaji

.....
NIM.....

....

Nama Klien : DX Medis :
No RM : Ruangan :

19

TANGGAL	NO DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF DAN NAMA
		TX :	S:..... O : A: P:.....	
		RTL:		

lampiran 13 Logbook

LEMBAR KONSULTASI			
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	13 November 2024	Acc judul	Yul
2.	31-12-2024	Pembbaiki Bab 1 - Introduction. - Deskripsi. - Kronologi.	Yul
3.	16/025 1	Pembbaiki Kronologi bab 1 → lanjut bab 2.	Yul
4.	13/025 3	⊕ Manfaat bagi ts. 2. bagi perempuan Pembbaiki penyediaan Masukkan bab 3	Yul Yul
5.	9/025 4	Pembbaiki bab 3. Buat sp. implementasi tan. sesuai EBN.	Yul
6.	11/025 4	Seper 025 paper kone ke belakang	Yul

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7	4/8/025	Perbaiki dokumentasi - Buat uraian - Buat perbaikan	
8	12/8/025	Perkuat teori di fakta. Perbaiki Sitasi Cari jurnal / buku yang sesuai dengan fakta	
9.	15/8/025	Simpulan usia klan	