

**Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran Yang Diberikan *Evidence Based Practice*
Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol
Halusinasi Pendengaran Di Wisma Melati
RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang**

KARYA ILMIAH NERS



OLEH

AZRA ANNA STASIA, S.Kep
22131266

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
2023**

**Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran Yang Diberikan *Evidence Based Practice*
Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol
Halusinasi Pendengaran Di Wisma Melati
RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang**

KARYA ILMIAH NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns)



OLEH:

AZRA ANNA STASIA, S.Kep
22131266

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Azra Anna Stasia, S.Kep

NIM : 22131266

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang”

Merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Penggunaan sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk adalah yang sesungguhnya bukan hasil rekayasa dan telah saya nyatakan dengan benar.
3. Karya Ilmiah Ners ini belum pernah disampaikan pada kesempatan apapun, oleh karena itu pertanggung jawaban laporan ini sepenuhnya berada pada diri saya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2023



(Azra Anna Stasia, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Lengkap : Azra Anna Stasia, S.Kep
NIM : 22131266
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Diberikan Evidence Based Practice Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang

Pembimbing



(Ns. Yola Yolanda, M.Kep)
NIDN. 1001118202

Ketua Program Studi



(Ns. Ria Desnita, M.Kep. Sp.Kep.MB)
NIDN. 1018128802

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Ners ini diajukan oleh:

Nama : Azra Anna Stasia, S.Kep

NIM : 22131266

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Diberikan Evidence Based Practice Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Dewan Penguji

Pembimbing : Ns. Yola Yolanda, M.Kep

(.....
Yolanda)

Penguji 1 : Ns. Ulfa Suryani, M.Kep,Sp.Kep.J

(.....
Ulfa)

Penguji 2 : Ns. Rizka Ausrianti, M.Kep

(.....
Rizka)

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : September 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia yang dilimpahkan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa’anin Padang”**

Dalam penulisan karya ilmiah ners ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan mencurahkan segenap kemampuan, waktu dan tenaga untuk menyelesaikannya. Namun demikian penulis menyadari karya ilmiah ners ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan dan pengalaman penulis. Untuk itu diharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan karya ilmiah ners ini.

Dalam menyelesaikan karya ilmiah ners ini penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dukungan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati dan penuh penghargaan penulis ini mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Ibu Ns. Yola Yolanda, M.Kep, selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberi masukan dengan penuh ketekunan dan perhatian sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini.

2. Ibu dr. Aklima, M.PH sebagai Direktur RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang yang telah mengizinkan penulis melaksanakan peminatan di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Karmelia S.Kep sebagai kepala ruangan Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang yang telah mengizinkan dalam pengambilan data awal serta melaksanakan peminatan di ruangan wisma merpati RSJ prof. H.B. Sa'anin Padang.
4. Ibu Ns. Ria Desnita, M.Kep,Sp.Kep,MB sebagai Ketua Prodi Profesi Ners STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
5. Ibu Ises Reni, SKp, M.Kep sebagai Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
6. Bapak Jazmarizal SKp. MARS selaku Ketua Yayasan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
7. Bapak dan Ibu staf dosen STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang telah banyak memberikan ilmu untuk bekal penulis dan membantu dalam kelancaran pembuatan Karya Ilmiah Ners ini
8. Yang teristimewa ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan rasa hormat yang tak terhingga penulis sampaikan kepada kedua orang tua, adik dan keluarga yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, semangat dan doa yang tulus kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Yang teristimewa kepada Yulia Yunas Putri, Fadhillah Suci Edrian dan Suci Putri Nengsih yang juga telah memberikan dukungan, semangat dan energi positif bagi penulis.

10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i Prodi Profesi Ners 2022/2023 STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, terima kasih atas bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak semoga mendapat balasan yang berlipat ganda

11. *Last but not least*, Azra Anna Stasia, S.Kep! Ya, diri saya sendiri. Apresiasi sebesar- besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang memang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ners ini jauh dari kesempurnaan, dengan kesungguhan dan kerja keras penulis berupaya memberikan hasil yang semaksimal mungkin demi tercapainya kesempurnaan. Tanggapan, kritikan dan saran akan sangat berarti bagi penulis dan mencapai kesempurnaan karya ilmiah ners ini. Semoga karya ilmiah ners ini dapat diterima dan bermanfaat bagi kita semua.

Padang, September 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
Karya Ilmiah Ners (KIN), September 2023
Azra Anna Stasia, S.Kep**

**Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi
Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Diberikan Evidence Based
Practice Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol
Halusinasi Pendengaran di Ruangan Melati
RSJ Prof. H.B. Sa'anin**

x + 120 Halaman + 3 Skema + 5 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya halusinasi pada tahun 2016 sebanyak 317.504 orang, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 282.654 orang. Untuk wilayah Sumatera Barat, jumlah pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi tahun 2017 meningkat menjadi 45.481 orang dan mengalami peningkatan di tahun 2018 sebanyak 50.608 orang. Halusinasi yang memburuk dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Adapun penatalaksanaan untuk meminimalkan dampak dari halusinasi dengan pendekatan strategi pelaksanaan yang tepat. Untuk meminimalkan gejala serta dampak yang terjadi pada pasien halusinasi, dapat dilakukannya sebuah terapi nonfarmakologis, salah satunya terapi menggambar kaligrafi Islami. Tujuan penulisan Karya Ilmiah Ners ini adalah untuk mengontrol halusinasi pasien. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan adalah strategi pelaksanaan 1-4 yaitu dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terjadwal yang dikombinasikan dengan terapi menggambar kaligrafi Islami selama 30 menit dalam 1x sehari selama 5 hari berturut-turut. Hasil analisis terapi menggambar kaligrafi Islami dapat mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Penulis menyarankan untuk pelayanan kesehatan agar bisa menjadikan terapi menggambar kaligrafi Islami sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran, Terapi Menggambar Kaligrafi Islami
Daftar Bacaan : 26 (2013- 2023)

**NURSING PROFESSION STUDY PROGRAM
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
Ners Scientific Work (KIN), September 2023
Azra Anna Stasia, S.Kep**

***Analysis of Mental Nursing Care for Mrs. Y with Sensory Perception Disorders:
Auditory Hallucinations Given Evidence Based Practice Islamic Calligraphy
Drawing Therapy in Controlling Auditory Hallucinations in the Melati Room of
Prof. H.B. Sa'anin Mental Hospital***

x + 120 Pages + 3 Scheme + 5 Tables + 7 Attachments

ABSTRACT

Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders where clients experience changes in sensory perception, feeling false sensations in the form of sound, sight, taste, touch or smell. The number of people with mental disorders in Indonesia, especially hallucinations in 2016 was 317,504 people, while in 2018 there were 282,654 people. For the West Sumatra region, the number of mental illness patients who experienced hallucinations in 2017 increased to 45,481 people and increased in 2018 to 50,608 people. Worsening hallucinations can pose a risk to the safety of the patient, others and the surrounding environment. The management to minimize the impact of hallucinations with the right implementation strategy approach. To minimize the symptoms and impact that occur in hallucination patients, a non-pharmacological therapy can be done, one of which is Islamic calligraphy drawing therapy. The purpose of writing this Ners Scientific Work is to control patient hallucinations. Nursing interventions that have been carried out are implementation strategies 1-4, namely by rebuking, taking medication, talking and doing scheduled activities combined with Islamic calligraphy drawing therapy for 30 minutes in 5 consecutive days. The results of the analysis of Islamic calligraphy drawing therapy can control hallucinations in schizophrenic patients. The author suggests that health services can make Islamic calligraphy drawing therapy as one of the nursing interventions in controlling auditory hallucinations

Keywords: Auditory Hallucinations, Islamic Calligraphy Drawing Therapy

Bibliography: 26 (2013 - 2023)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat Penulisan	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teoritis	
1. Pengertian Halusinasi	10
2. Rentan Respon	11
3. Faktor Penyebab Halusinasi.....	13
4. Proses Terjadinya Halusinasi	14
5. Jenis- Jenis Halusinasi	15
6. Tanda dan Gejala Halusinasi	15
7. Tahap- Tahap Halusinasi	16
8. Mekanisme Koping	18
9. Prinsip Tindakan Keperawatan	19
10. Penatalaksanaan	20
B. Asuhan Keperawatan Teoritis.....	27
1. Pengkajian	27
2. Daftar Masalah	36

3. Pohon Masalah	36
4. Daftar Diagnosa Keperawatan	37
5. Intervensi Keperawatan	38
6. Implementasi dan Evaluasi	56
7. Dokumentasi	56
C. Aplikasi <i>Evidence Based Practice</i>	
<i>Evidence Based Practice</i> Terkait	57

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Ringkasan Kasus Kelolaan	60
B. Pengkajian	62
C. Analisa Data	73
D. Daftar Masalah	76
E. Pohon Masalah	77
F. Diagnosa Keperawatan	77
G. Intervensi Keperawatan	78
H. Catatan Perkembangan	97

BAB IV PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek.....	117
B. Analisis Proses Keperawatan	118
C. Analisis intervensi (Aplikasi <i>Evidence Based Practice</i>).....	130

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	135
B. Saran	136

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nursing Care Planning	38
Tabel 3.1 Analisa Data	73
Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan	77
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	78
Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	97

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon	11
Skema 2.2 Genogram	29
Skema 2.3 Pohon Masalah	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart

Lampiran 2 : Analisa EBN

Lampiran 3: Jurnal

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Harian

Lampiran 6 : Dokumentasi

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan stress, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Direja, 2013).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh. Gangguan jiwa dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Salah satu gangguan jiwa berat yang banyak terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Pardede, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia (WHO, 2018). Menurut WHO (2021), prevelensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, jumlah penderita gangguan jiwa di dunia di perkirakan

terus meningkat dari tahun ke tahun sekitar 450 juta jiwa, 24 juta orang diantaranya mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab kecacatan terbesar di seluruh dunia (National Institute of Mental Health, 2019).

Di Indonesia menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 31,5% penduduk mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2018). Peningkatan prevalensi gangguan jiwa ini juga mengalami peningkatan di Sumatera Barat. Di tahun 2018 dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah orang dengan gangguan jiwa pada urutan ke-2 sebanyak 9,1 permil (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia terdiri dari dua kategori yaitu gejala positif dan negatif: Gejala negatif atau gejala samar berupa afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman dan gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup berupa delusi, pikiran kacau, bicara dan perilaku yang tidak teratur dan halusinasi (Stuart, 2016).

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya halusinasi pada tahun 2016 sebanyak 317.504 orang, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 282.654 orang (Riskesdas, 2018). Untuk wilayah Sumatera Barat, jumlah pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi tahun 2016 sebanyak 11.995 orang, tahun 2017 meningkat menjadi 45.481 orang dan mengalami peningkatan di tahun 2018 sebanyak 50.608 orang (Riskesdas, 2018). Menurut WHO (2022), halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa yang mana merasakan hal-hal yang sebenarnya tidak ada secara terus-menerus, seperti mendengar,

melihat, mencium, menyentuh (WHO, 2022). Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu, tidak realita atau tidak ada (Keliat, 2016). Menurut Yosep (2016), faktor penyebab terjadinya halusinasi dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor predisposisi yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, sosial psikologis, faktor genetik dan pola asuh, sedangkan faktor presipitasi: Faktor biologis, stress lingkungan, dan sumber koping. Jenis-jenis halusinasi adalah Halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, dan halusinasi perabaan (Yosep, 2016). Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang dipikirkannya dan memerintah untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2014). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suara-suara tersebut mengancam dan menghina, sering kali suara tersebut memerintah klien untuk melakukan tindakan yang akan melukai klien atau orang lain (Titania, 2020).

Berdasarkan data yang di dapatkan di Rumah Sakit Jiwa RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang, jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat pada tahun tahun 2020 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak sebanyak 4.560, lalu pada tahun 2021 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak 7.184 orang, sedangkan pada tahun 2022 di dapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia sebanyak 7.204 orang dan terdapat sebanyak 5.216 orang penderita yang mana adalah penderita halusinasi. Berdasarkan data di atas di simpulkan bahwa terjadinya peningkatan kasus skizofrenia khususnya dengan halusinasi (Rekam Medik RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang, 2022).

Pasien halusinasi menimbulkan dampak yang sangat berbahaya, yaitu kehilangan kontrol diri yang dapat merugikan diri sendiri, maupun orang lain seperti melukai diri sendiri dan orang lain, adanya gangguan orientasi realita, gangguan interpersonal menarik diri, gangguan komunikasi verbal dan nonverbal, dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain dan merusak lingkungan (Kusumawati, 2013).

Untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien mencegah masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi. Peran perawat sebagai edukator yang memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan masalah halusinasi dan peran perawat sebagai care provider yaitu sumber pelayanan kesehatan yang melakukan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan strategi pelaksanaan halusinasi kepada pasien dan keluarga. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien cara menghardik, mengajarkan cara minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal dan memberikan terapi aktivitas untuk mengontrol halusinasi pendengaran (Keliat, 2016).

Selain itu dalam upaya mengoptimalkan dampak yang ditimbulkan pada gangguan halusinasi pendengaran dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien mencegah masalah dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain meliputi farmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan antiseptik, sedangkan penatalaksanaan

non-farmakologi yaitu dengan memberikan terapi-terapi modalitas (Direja, 2013).

Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi/ mengontrol halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar adalah dengan memberikan terapi pada pasien halusinasi. Berdasarkan National Institute Mental Health of United States (2019), terapi yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi adalah dengan cara pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dan non farmakologi tersebut harus dilakukan secara bersamaan agar didapat yang lebih optimal. Terapi farmakologi mengarah ke pengobatan antipsikotik yang bisa menimbulkan efek samping dan perlu dikombinasikan dengan terapi non farmakologi karena obat antipsikotik tidak bisa dihentikan pada pasien jiwa, salah satu terapi non farmakologi yang efektif adalah terapi modalitas. Terapi modalitas bertujuan untuk mengembalikan realita. Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain terapi lingkungan, terapi kognitif, terapi bermain, terapi spiritual, terapi seni dan terapi psikoreligius (National Institute Mental Health of United States 2019).

Salah satu terapi modalitas yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoreligius yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. Salah satu terapi yang diberikan kepada pasien dengan halusinasi yaitu dengan terapi menggambar kaligrafi islami (Yosep, 2016).

Selain membaca Al-Quran, belajar membuat kaligrafi termasuk kedalam nilai spiritual disertai dengan melatih kefokuskan pasien sehingga

pasien dapat mengontrol halusinasinya. Penerapan pembelajaran kaligrafi pada pasien halusinasi pendengaran untuk mengalihkan stimulus eksternal yang negatif menjadi positif, serta dapat mengontrol halusinasinya. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Stuart, 2016). Dalam hal ini bahwa pendekatan spiritual sebaiknya diberikan untuk mengurangi gejala dan mengontrol halusinasi. Pada pasien dengan halusinasi adanya kelebihan dopamin. Dopamin merupakan hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus yang berperan dalam tubuh dan otak, sehingga akibat dari kelebihan dopamin adalah dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Untuk itu dengan menggambar kaligrafi ini selama 30 menit dalam sehari selama 5 hari berturut-turut, dapat memperlambat pengeluaran dopamin yang dapat mengontrol halusinasi pasien (Sari & Ritonga, 2022).

Berdasarkan penelitian Megawati, dkk, (2022), dengan menggambar kaligrafi islami dapat menjadi salah satu psikoterapi dengan pendekatan spiritual yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap pasien dapat meluapkannya melalui kegiatan tersebut. Dengan aktivitas menggambar kaligrafi (lafadz arab) tentunya pasien akan ingat pada Allah SWT dengan begitu pasien dapat meluapkan emosinya pada kegiatan menggambar tersebut serta dapat mengontrol halusinasinya (Megawati, dkk, 2022). Sejalan dengan penelitian Huang, (2022), dimana terapi menggambar kaligrafi memiliki beberapa efek positif sebagai pengobatan untuk orang dengan skizofrenia, dimana menunjukkan peningkatan kognitif, meningkatkan suasana hati, mengontrol dan menurunkan keparahan gejala pada pasien skizofrenia, meningkatkan konsentrasi setelah melakukan terapi menggambar kaligrafi (Huang, 2022).

Dari hasil buku laporan komunikasi ruangan dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2023 terdapat 33 orang pasien di ruangan Melati

RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang didapatkan 26 orang (43,75%) yang mengalami halusinasi, 12 orang (37,5%) yang mengalami resiko perilaku kekerasan, 3 orang (9,3%) yang mengalami harga diri rendah, dan 3 orang (9,3%) yang mengalami isolasi sosial. Dari 14 orang pasien yang mengalami halusinasi tersebut penulis menganalisis satu orang pasien yaitu Ny.Y yang sudah lebih kurang 3 tahun mengalami gangguan jiwa dan sudah dirawat di RSJ sebanyak 3 kali. Dengan ditemukan tanda dan gejala klien bahwa di rumah klien mendengar suara-suara yang memanggil namanya, suara-suara tersebut muncul pada pagi dan siang hari, muncul ketika klien sendiri, klien merasa gelisah, cemas, bicara ngawur, pergi keluar tanpa tujuan, marah-marah tanpa sebab, (RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis kasus tentang gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dengan judul : **“Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang”**

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis dapat merumuskan masalah “Apakah Ada Pengaruh Diberikan Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Ny.Y dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan (Intervensi) pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- f. Mampu mendokumentasikan keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- g. Mampu menganalisis aplikasi Evidence Based Practice terapi menggambar kaligrafi islami pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran di wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini sebagai bahan pengembangan pengetahuan dalam keilmuan keperawatan jiwa khususnya tentang gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Karya ilmiah ini dapat mengembangkan pengetahuan dan pengalaman di bidang keperawatan jiwa terutama dalam melakukan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran serta mengaplikasikan materi yang didapat saat di bangku perkuliahan.

b. Bagi Institusi

Karya ilmiah ini dapat menjadi data masukan dan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG dalam menganalisa strategi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi tenaga pelaksana keperawatan di instansi dengan menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teoritis

1. Pengertian

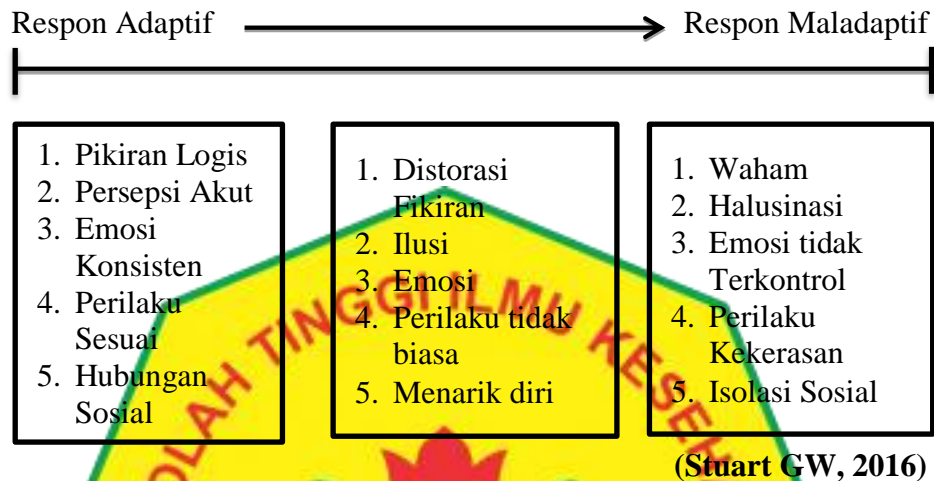
Halusinasi dapat didefinisikan sebagai suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan, penghiduan, atau pendengaran (Keliat, 2016). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2013).

Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada. Gejala yang muncul pada pasien halusinasi adalah sering mendengar suara-suara dari luar baik jelas ataupun tidak jelas. Gejala tersebut sangat khas dalam penampilannya dan merupakan satu gangguan yang sangat kompleks ditemukan (Stuart, 2016). Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang dipikirkannya dan memerintah untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2014).

Berdasarkan dari beberapa pengertian dari halusinasi di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa objek yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah dimana klien mendengar suara, terutama suara-suara yang seperti membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu hal yang kemudian direalisasikan oleh klien dengan tindakan.

2. Rentang Respon

Respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologi. Rentang responnya sebagai berikut:



Skema 2.1

a. Respon Adaptif

1) Pikiran logis

Pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal

2) Persepsi Akurat

3) Mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan).

4) Emosi Konsisten dengan pengalaman

Kemantapan perasaan jiwa dengan peristiwa yang pernah dialami.

5) Perilaku Sesuai

Perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.

6) Hubungan Sosial

Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah-tengah masyarakat.

b. Respon Transisi

1) Distorasi Fikiran

Kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil keputusan.

2) Ilusi

Persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.

3) Reaksi emosional berlebihan atau kurang

Emosi yang di ekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.

4) Perilaku ganjil atau tidak lazim

Prilaku aneh yang tidak enak, membingungkan, kesukaran mengelola dan tidak kenal orang lain.

5) Menarik diri

Prilaku menghindar dari orang lain

c. Respon Maladaptif

1) Waham

Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita sosial.

2) Halusinasi

Persepsi yang salah tanpa adanya ransangan.

3) Ketidakmampuan mengalami emosi

Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.

4) Ketidakteraturan

Ketidakselarasan antara prilaku dan gerakan yang ditimbulkan.

5) Isolasi Sosial

Suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart GW, 2013).

3. Faktor Penyebab

a. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang melatarbelakangi terjadinya perubahan, penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang mempengaruhi perilaku (Stuart, 2016). Menurut Yosep, (2016) ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan halusinasi yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. adapun penjelasan yang lebih detail dari masing-masing faktor sebagai berikut:

1) Faktor Perkembangan

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

2) Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*Unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya Terjadi ketidak seimbangan *Acetylcholin* dan *Dopamin*.

4) Sosial Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat aktif. Hal ini berpengaruh pada ketidak mampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat yang diasuh oleh orang tua *Skizofrenia* cenderung mengalami *Skizofrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan.

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak mengakibatkan ketidak mampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor (Keliat, 2014).

4. Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi yaitu terdiri dari dua faktor yaitu faktor predisposisi dan presipitasi yang mana dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, kondisi lingkungan, sikap dan perilaku klien sehingga individu tersebut timbul perasaan diancam oleh lingkungan/ cemas merasa sesuatu yang tidak menyimpang sehingga individu mencoba mengakhiri ancaman dari persepsi diri dan objek realita dengan menyalah artikan kesan terhadap kejadian, lalu

individu tersebut memproyeksikan fikran internalnya pada lingkungan sehingga timbulah perasaan, pikiran dan keinginan yang negatif tidak dapat diterima sebagai bagian eksternal dan timbuan halusinasi.

5. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Keliat (2016), jenis-jenis halusinasi sebagai berikut :

a. Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang, suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata- kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi.

b. Penglihatan

Melihat bayangan- bayangan yang bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Penghidu

Membau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses, umumnya bau- bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau dimensia.

d. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, dan feses.

e. Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulasi yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

6. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pasien halusinasi menurut Keliat (2016) yaitu:

a. Halusinasi pendengaran

- 1) Klien bicara dan tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Menyendengkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Mendengar suara-suara kegaduhan

- 6) Mendengar suara-suara mengajak bercakap-cakap
 - 7) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- b. Halusinasi penglihatan
- 1) Klien menunjuk-nunjuk kearah tertentu
 - 2) Klien ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
 - 3) Klien melihat bayangan sinar, geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- c. Halusinasi penciuman
- 1) Klien seperti menghidu sesuatu seperti membaui bau-bauan tertentu
 - 2) Klien menutup hidung
 - 3) Membaui bau-bauan seperti bau darah, urin atau feses kadang – kadang wewangian yang harum
- d. Halusinasi sentuhan/perabaan
- 1) Klien menggaruk-garuk permukaan kulit
 - 2) Klien mengatakan ada serangga dipermukaan kulit
 - 3) Klien merasakan seperti tersengat listrik
- e. Halusinasi pengecapan
- 1) Klien sering meludah dan kadang muntah
 - 2) Klien kadang merasakan rasa darah, urin, dan feses..

7. Tahap – tahap Halusinasi

Halusinasi berkembang dalam empat tahap menurut Stuart (2016), yaitu:

a. Tahap I (Non-spikotik)

Pada tahap ini halusinasi mampu memerikan rasa nyaman pada klien dengan tingkat orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini halusinasi merupakan hal yang menyenangkan bagi klien.

Karakteristik :

- 1) Mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- 2) Mencoba focus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan
- 3) Pikiran dan pengalaman sensorik masih dalam control kesadaran dengan perilaku yang muncul : tersenyum atau tertawa sendiri,

menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal lambat, diam dan berkonsentrasi

b. Tahap II (Non-Psikotik)

Pada tahap ini biasanya klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat dengan secara umum halusinasi yang ada dapat menimbulkan antisipasi.

Karakteristik :

- 1) Pengalaman sensori menakutkan atau merasa dilecehkan oleh pengalaman tersebut
- 2) Mulai merasa kehilangan control
- 3) Menarik diri dari orang lain

Prilaku yang muncul : terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, perhatian terhadap lingkungan menurun, konsentrasi terhadap pengalaman sensori pun menurun, kehilangan kemampuan dalam membedakan antara halusinasi dan realita

c. Tahap III (Psikotik)

Klien biasanya tidak dapat mengontrol dirinya sendiri dengan tingkat kecemasan berat, dan halusinasi tidak dapat ditolak lagi.

Karakteristik :

- 1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif
- 3) Klien menjadi kesepian bila pengalaman sensori berakhir.
- 4) Prilaku yang muncul : klien menuruti perintah halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan sedikit atau sesaat, tidak mampu mengikuti perintah yang nyata dan klien tampak tremor dan berkeringat

d. Tahap IV (Psikotik)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik.

Perilaku yang muncul :

- 1) Resiko tinggi menciderai

- 2) Agitasi
- 3) Tidak mampu merespon rangsangan yang ada

8. Mekanisme Koping

Menurut (Stuart, 2014), mekanisme koping adalah upaya atau cara untuk menyelesaikan masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, mekanisme koping ada 2 yaitu :

a. Mekanisme koping destruktif

1) Identifikasi

Menginternalisasi ciri-ciri yang dimiliki oleh orang lain yang berkuasa dan dianggap mengancam.

2) Pengalihan

Memindahkan reaksi dari objek yang mengancam ke objek yang asli tidak ada atau berbahaya bila diagresi secara langsung.

3) Represi

Menghalangi impuls-impuls yang ada atau tidak bias diterima sehingga impuls-impuls tersebut tidak dapat diekspresikan secara sadar atau langsung dalam tingkah laku.

4) Denial

Melakukan bloking atau menolak terhadap kenyataan yang ada karena kenyataan yang ada dirasa mengancam integritas individu yang bersangkutan.

5) Reaksi formasi

Dorongan yang mengancam diekspresikan dalam bentuk laku secara terbalik.

6) Proyeksi

Menerapkan dorongan-dorongan yang dimiliki pada orang lain karena dorongan-dorongan tersebut mengancam integritas.



b. Mekanisme koping konstruktif

1) Penalaran (reasoning)

Penggunaan kemampuan kognitif untuk mengeksplorasi berbagai macam alternatif pemecahan masalah dan kemudian memilih salah satu alternatif yang dianggap paling menguntungkan.

2) Objektivitas

Kemampuan untuk membedakan antara komponen-komponen emosional dan logis dalam pemikiran, penalaran maupun tingkah laku.

3) Konsentrasi

Kemampuan untuk memusatkan perhatian secara penuh pada persoalan yang sedang dihadapi.

4) Penguasaan diri (*self assertion*)

Individu berhadapan dengan konflik emosional yang menjadi pemicu stress dengan cara mengekspresikan perasaan dan pikiran-pikirannya secara langsung tetapi dengan cara yang tidak memaksa atau manipulasi orang lain.

5) Pengamatan diri (*self observation*)

Pengamatan diri sejajar dengan introspeksi, yaitu individu melakukan pengujian secara objektif proses-proses kesadaran sendiri atau mengadakan pengamatan terhadap tingkah laku motif, ciri, sifat sendiri dan seterusnya untuk mendapatkan pemahaman mengenai diri sendiri yang semakin mendalam.

9. Prinsip Tindakan Keperawatan

Prinsip tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi menurut Keliat (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Validasi halusinasi klien tapi tidak memfasilitasi halusinasi klien
- b. Adakan kontrak sering tapi singkat
- c. Terima halusinasi dan ungkapkan realita perawat
- d. Bantu klien mengontrol halusinasinya

10. Penatalaksanaan

Menurut Yosep (2016), penatalaksanaan halusinasi sebagai berikut:

a. Medis

Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting di dalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawasan dalam minum obat (Yosep, 2016).

1) Psikofarmakologis

Obat yang lazim digunakan pada halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok umum yang digunakan adalah:

a) Chlorpromazine

(1) Klasifikasi sebagai anti psikotik

(2) Indikasi

Penanganan anti psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizoaktif, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktifitas motoric berlebihan.

(3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun mungkin berhubungan dengan afek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamine postsinapsis pada ganglia basal, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

(4) Kontra Indikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sum-sum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia 6 bulan dan wanita kehamilan laktasi.

(5) Efek Samping

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

b) Haloperidol

(1) Klasifikasi anti psikotik, neuro pletik, butirofenon

(2) Indikasi

Penalaksanaan psikologis kronik dan akut pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

(3) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, tampak menekan SSP pada tingkat subkortikal formasi reticular, mesenfalon dan batang otak.

(4) Kontra Indikasi

Hipersensitifitas terhadap obat ini pasien depresi ssp dan sum-sum tulang, kerusakan otak subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

(5) Efek Samping

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

c) Trihexypenidil (THP)

(1) Klasifikasi anti Parkinson

(2) Indikasi

Gejala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan anti parkinson.

(3) Mekanisme Kerja

Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetikolin disekat oleh sinapsis untuk mengurangi efek olinergik berlebihan.



(4) Kontraindikasi

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

(5) Efek Samping

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

2) Terapi Kejang Listrik / *Electro Compulsive Therapy* (ECT)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada Skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neoroleptika oral atau injeksi. Dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

3) Psikoterapi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan praktisi dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat, dan dokter.

c. Keperawatan

1) Terapi Generalis

a) Terapi Individu

Karena karakteristik dari halusinasi adalah rusaknya kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan sesama manusia, maka intervensi utama difokuskan untuk membantu klien memasuki dan mempertahankan sosialisasi yang penuh arti dalam kemampuan klien. Tindakan keperawatan kepada klien adalah melakukan SP1 sampai SP 4.

b) Terapi keluarga

Dalam terapi ini keluarga dibantu untuk memerankan bagaimana menyelesaikan konflik, saling mendukung dan bersatu dan menghilangkan stress. Kemudian keluarga melakukan SP kepada pasien yaitu SP 1 Keluarga mengidentivikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan kemudian melatih cara minum obat yang baik dan benar, SP 2 mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, dan SP 4 follow up ke PKM, tanda kambuh dan rujukan ke rumah sakit.

c) Terapi kelompok

Melalui umpan balik kelompok dukungan klien serta perubahan tingkah laku yang dikembangkan dalam diri individu sendiri yang efektif.

2.) Terapi modalitas

Terapi modalitas adalah sebuah terapi sebagai modal pasien setelah keluar dari rumah sakit berupa kegiatan luang yang dilakukan pasien agar mengubah perilaku yang mal adaptif menjadi perilaku yang adaptif. Terapi non farmakologi yang efektif adalah terapi modalitas. Terapi modalitas bertujuan untuk mengembalikan realita. Menurut Wijayanto & Agustina (2020) dan National Institute Mental Health of United States (2019), ada beberapa jenis terapi modalitas yaitu :

a) Terapi lingkungan

Sebuah terapi yang bertujuan untuk memperbaiki pola suatu lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada pasien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif.

b) Terapi kognitif

Terapi kognitif merupakan satu strategi merubah keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku pasien. Proses yang dilakukan adalah membantu mempertimbangkan tingkat stress dan kemudian dilanjutkan dengan mengenali pola berfikir. Gangguan

perilaku yang terjadi pada pasien akibat mengalami suatu pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat atau tidak sinkron.

c) Terapi bermain

Terapi bermain dilakukan karena dengan terapi ini anak-anak akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada dengan ekspresi verbal. Dengan tujuan membina hubungan yang hangat dengan anak, merefleksikan perasaan anak, mempercayai kalau anak dapat menyelesaikan masalahnya, dan mampu menginterpretasikan perilakunya. Umumnya anak dengan tingkat depresi, anak dengan aniesitas, atau akibat dari penganiyaan berat membutuhkan terapi ini untuk pemulihan.

d) Terapi perilaku

Terapi perilaku merupakan suatu teknik terapi yang bertujuan untuk menghilangkan perilaku-perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial dan membangun perilaku-perilaku baru yang secara sosial bermanfaat dan dapat diterima.

e) Terapi seni

Terapi seni adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan harga diri. Art therapy yang diberikan untuk pasien halusinasi yakni mengetahui latar belakang konsep diri dan percaya diri yang rendah.

f) Terapi psikoreligius

Terapi psikoreligius adalah terapi psikis atau terapi jiwa yang dengan menggunakan pendekatan rohani atau keagamaan dan upaya-upaya untuk mendekati diri dengan Tuhan. Terapi psikoreligius adalah terapi penggabungan antara konsep psikologis dengan pendekatan keagamaan yang dapat mengatasi masalah psikis

khususnya masalah psikososial. Salah satu bentuk terapi psikoreligius yaitu menggambar kaligrafi islami (Yosep, 2016)

(1) Pengertian Terapi Menggambar Kaligrafi Islami

Menggambar adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, mengurangi kecemasan dan meningkatkan harga diri (Sari & Ritonga, 2022).

Terapi menggambar kaligrafi islami yaitu salah satu psikoterapi dengan pendekatan spiritual yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap pasien dapat meluapkannya melalui kegiatan tersebut. Dengan aktivitas menggambar kaligrafi (lafadz arab) tentunya pasien akan ingat pada Allah SWT dengan begitu pasien dapat meluapkan emosinya pada kegiatan menggambar tersebut serta dapat mengontrol halusinasinya (Megawati, dkk., 2022).

Terapi menggambar kaligrafi islami yaitu seni tulisan yang dibuat menggunakan ejaan bahasa Arab, meliputi bentuk-bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan cara-cara merangkainya menjadi sebuah tulisan yang tersusun (Abdullah Sarman et al, 2023).

(2) Tujuan Terapi Menggambar Kaligrafi Islami

Penerapan pembelajaran kaligrafi pada pasien halusinasi pendengaran bertujuan untuk mengalihkan stimulus eksternal yang negatif menjadi positif, serta dapat mengontrol halusinasinya. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan. Pada pasien dengan halusinasi adanya kelebihan dopamin. Dopamin merupakan hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus yang berperan dalam tubuh dan

otak, sehingga akibat dari kelebihan dopamin adalah dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Untuk itu dengan menggambar kaligrafi ini selama 30 menit dalam sehari selama 5 hari berturut-turut, dapat memperlambat pengeluaran dopamin yang dapat mengontrol halusinasi pasien (Sari & Ritonga, 2022).

(3) Manfaat Terapi Menggambar Kaligrafi Islami

Manfaat terapi menggambar kaligrafi islami menurut Huang, (2022) dan Sari & Ritonga, (2022):

- (a) Mengisi waktu luang
- (b) Media seni untuk mengeksplorasi perasaan
- (c) Meningkatkan keimanan kepada Tuhan
- (d) Menambah nilai spiritual dalam diri
- (e) Mengembangkan keterampilan sosial
- (f) Menumbuhkan kesadaran diri
- (g) Mengelola perilaku
- (h) Meningkatkan konsentrasi

(4) Prosedur Terapi Menggambar Kaligrafi Islami

Terapi Menggambar Kaligrafi Islami merupakan salah satu psikoterapi dengan pendekatan spiritual dan juga merupakan seni tulisan yang dibuat menggunakan ejaan bahasa Arab, meliputi bentuk-bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan cara merangkainya menjadi sebuah tulisan yang tersusun melalui kegiatan tersebut, pasien merasa halusinasinya berkurang karena memiliki kesibukan. Terapi Menggambar Kaligrafi Islami dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan cara memberikan kertas HVS, kertas yang berisi contoh kaligrafi, pensil, pensil warna/ spidol warna. Dilakukan 1x dalam sehari selama 30 menit dalam 5 hari berturut-turut (Sari & Ritonga, 2022).

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Berdasarkan Askep teoritis, diuraikan dengan beberapa langkah sebagai berikut (Keliat 2016):

a. Identitas

Biasanya meliputi: nama klien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi.

b. Keluhan Utama

Biasanya yang menjadi alasan utama yang menyebabkan kambuhnya halusinasi klien, dapat dilihat dari data klien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, antara lain : berbicara, senyum dan tertawa sendiri tanpa sebab. Mengatakan mendengar suara-suara. Kadang pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, termenung, banyak diam, kadang merasa takut dirumah, lalu pasien sering pergi keluar rumah dan keluyuran/jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan melihat bayangan seperti montser atau hantu. Mengatakan mencium sesuatu atau bau sesuatu dan pasien sangat menyukai bau tersebut. Mengatakan sering meludah atau muntah karena pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Mengatakan sering menggaruk-garuk kulit karena pasien merasa ada sesuatu di kulitnya.

c. Faktor Predisposisi

1) Gangguan jiwa di masa lalu

Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.

2) Riwayat pengobatan sebelumnya

Biasanya pengobatan yang dilakukan tidak berhasil atau putus obat dan adaptasi dengan masyarakat kurang baik.

3) Riwayat Trauma

a) Aniaya fisik

Biasaya ada mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

b) Aniaya seksual

Biasanya tidak ada klien mengalami aniaya seksual sebelumnya baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

c) Penolakan

Biasanya ada mengalami penolakan dalam lingkungan baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

d) Tindakan kekerasan dalam keluarga

Biasanya ada atau tidak adaa klien mengalami kekerasan daalam keluarga baik sebagai pelaku, korban maupun sebagai saksi.

e) Tindakan kriminal

Biasanya tidak ada klien mengalami tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

4) Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan klien.

5) Riwayat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Biasanya yang dialami klien pada masa lalu yang tidak menyengkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan atau kematian, dan trauma selama tumbuh kembang.

d. Fisik

1) Biasanya ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan

2) Ukur tinggi badan dan berat badan

3) Menjelaskan keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien

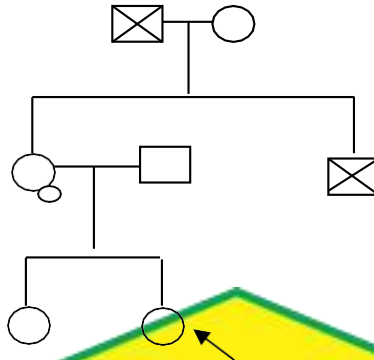
e. Psikososial

1) Genogram

Biasanya salah satu faktor penyakit jiwa diakibatkan genetik atau keturunan, dimana dapat dilihat dari tiga generasi. Genogram dibuat 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan Pasien dengan

keluarga. Biasanya berisi pengambilan keputusan dan pola asuh dirumah.

Contoh:



Skema 2.2 Genogram

Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki- Laki
- ⊗ : Meninggal
- : Klien
- : Hamil
- # : Cerai/putus hubungan
- : Orang yang tinggal serumah

2) Konsep diri

a). Citra tubuh

Biasanya persepsi pasien terhadap tubuhnya merasa ada kekurangan di bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh akibat penyakit) atau ada bagian tubuh yang tidak disukai. Biasanya pasien menyukai semua bagian tubuhnya

b). Identitas diri

Biasanya berisi status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan

pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok)

c) Peran diri

Biasanya pasien menceritakan tentang peran/tugas dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut, biasanya mengalami krisis peran.

d) Ideal diri

Biasanya berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

e) Harga diri

Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh / diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang / bertemu keluarga.

3) Hubungan sosial

a) Orang terdekat

Biasanya ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita, tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya.

b) Peran serta dalam kelompok

Biasanya pasien baik di rumah maupun di RS pasien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Biasanya pasien kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima dilingkungan karena keadaannya yang sekarang.



4) Spritual

a) Nilai dan Keyakinan

Biasanya nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu.

b) Kegiatan Ibadah

Biasanya pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.

5) Status Mental

a) Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak-acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.

b) Pembicaraan

Biasanya ditemukan cara bicara pasien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya.

c) Aktivitas motorik

Biasanya ditemukan keadaan pasien agitasi yaitu lesu, tegang, gelisah dengan halusinasi yang didengarnya. Biasanya bibir pasien komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk-ngangguk, seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, mengarahkan telinga kearah tertentu, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang.

d) Alam perasaan

Biasanya pasien tanpak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

e) Afek

Biasanya ditemukan afek klien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau



menyedihkan. Efek klien bisa juga tumpul dimana klien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada klien halusinasi pendengaran. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata yang kurang, tidak mau menatap lawan bicara. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

g) Persepsi

Biasanya pada pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran sering mendengar suara gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, dan suara yang dianggap nyata oleh pasien. Waktunya kadang pagi, siang, sore dan bahkan malam hari, frekuensinya biasa 3 sampai 5 kali dalam sehari bahkan tiap jam, biasanya pasien berespon dengan cara mondar mandir, kadang pasien bicara dan tertawa sendiri dan bahkan berteriak, situasinya yaitu biasanya ketika pasien termenung, sendirian atau sedang duduk.

h) Proses pikir

Biasanya pada klien halusinasi ditemukan proses pikir klien Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai dengan tujuan pembicaraan. Tangensial : Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan. Kehilangan asosiasi dimana pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

i) Isi pikir

Biasanya ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu. Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

j) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi klien mengerti tentang semua hal yang terjadi di lingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu.

k) Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit dan sekarang berada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini (mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi). Biasanya pembicaraan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien mengalami gangguan konsentrasi, pasien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.

m) Kemampuan penilaian

Biasanya ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, pasien dapat mengambil keputusan.

n) Daya tilik diri

Biasanya ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/ lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

6) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Biasanya pasien tidak mengalami perubahan makan, biasanya pasien tidak mampu menyiapkan dan membersihkan tempat makan.

b) BAB/BAK

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak ada gangguan, pasien dapat BAB/BAK pada tempatnya.

c) Mandi

Biasanya pasien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan pasien sangat bau dan kotor, dan pasien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d) Berpakaian/berhias

Biasanya pasien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan pasien tidak mengenakan alas kaki

e) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucui kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur pasien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

- f) Penggunaan obat
Biasanya pasien mengatakan minum obat 2 kali sehari dan pasien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.
- g) Pemeliharaan kesehatan
Biasanya pasien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.
- h) Aktifitas didalam rumah
Biasanya pasien mampu atau tidak merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.
- 7) Mekanisme Koping
- a) Adaptif
Biasanya ditemukan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolah raga
- b) Maladaptif
Biasanya ditemukan reaksi klien lambat/berlebihan, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.
- 8) Masalah Psikososial dan Lingkungan
Biasanya ditemukan riwayat klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan.
- 9) Kurang Pengetahuan
Biasanya pasien halusinasi mengalami gangguan kognitif.
- 10) Aspek Medik
Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah dengan memberikan terapi sebagai berikut (Erlinafsiah, 2010) :

- a.) ECT (*Electro convulsive therapy*)
- b.) Obat-obatan seperti : Risperidon, Lorazepam, Haloperidol

II. Daftar Masalah keperawatan

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Resiko Prilaku kekerasan

III. Pohon Masalah

Pohon masalah terdiri dari masalah utama, penyebab dan akibat. Masalah utama adalah prioritas masalah pasien dari beberapa masalah yang dimiliki oleh pasien. Umumnya, masalah utama berkaitan erat dengan alasan masuk atau keluhan utama. Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah yang merupakan penyebab masalah utama. Masalah ini dapat pula disebabkan oleh salah satu masalah yang lain, demikian seterusnya. Akibat adalah salah satu dari beberapa masalah pasien yang merupakan efek atau akibat dari masalah utama (Trimelia, 2011).

Pohon Masalah Halusinasi:



(Keliat, 2014)

Skema 2.3

IV Daftar Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. Misalnya pada halusinasi dapat dirumuskan diagnosa keperawatannya sebagai berikut;

- a. Resiko Perilaku Kekerasan
- b. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- c. Isolasi sosial



Tabel 2.1
Nursing Care Planning/ Rencana Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran	<p style="text-align: center;">Untuk Pesien</p> Pasien Mampu : 1. Pasien mengenal halusinasi yang dialaminya (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi dan mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi)	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: 1. Dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi 2. Mampu menyebutkan manfaat dari program pengobatan yang dilakukan	<p>SP 1 Pasien Halusinasi:</p> 1. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan, respon Halusinasi 2. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahap tindakan: a. Jelaskan cara menghardik halusinasi b. Peragakan cara menghardik c. Minta pasien untuk memperagakan ulang d. Mengajukan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam 3. Masukkan ke jadwal kegiatan harian dan berikan pujian	1. Dengan memberikan pemahaman tentang halusinasi pasien mampu memahami: a. Masalah yang dialaminya b. Kapan masalah timbul, menghindarkan waktu dan situasi saat masalah timbul, menghindari waktu dan situasi saat masalah muncul c. Pentingnya masalah halusinasi untuk diatasi karena perasaan tidak nyaman saat munculnya halusinasi dapat menimbulkan perilaku malasaptif yang sulit untuk dikontrol

					<p>d. Dengan menghardik halusinasi memberi kesempatan pasien mengatasi masalah dengan reaksi penolakan terhadap sensasi palsu</p> <p>e. Dengan peragaan langsung dan peragaan ulang memungkinkan cara menghardik dilakukan dengan benar oleh pasien</p>
		<p>2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik</p>	<p>Setelah 1 x dilakukan pertemuan diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi 	<p>SP 2 Pasien Halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian (cara menghardik) 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur 3. Jelaskan pentingnya minum obat 4. Jelaskan akibat bila putus minum obat 5. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar 6. Latih pasien minum obat secara teratur 	<p>Penggunaan obat merupakan bagian penting dalam mengendalikan gejala halusinasi dengan mengetahui manfaat dan akibat tidak minum obat akan menimbulkan motivasi pasien untuk patuh minum obat.</p>

				7.Masukan ke jadwal kegiatan harian	
		3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap	Setelah 1 x dilakukan pertemuan diharapkan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2.Mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP 3 Pasien Halusinasi: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan cara minum obat yang benar 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Mengajarkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian	1. Menilai kemampuan perkembangan pasien 2.Dengan bercakap-cakap mengalihkan fokus dan perhatian dan menghindarkan saat pasien merasakan sensasi palsu 3.Memungkinkan pasien melakukan kegiatan dengan teratur
		1. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara aktivitas terjadwal	Setelah 1 x dilakukan pertemuan diharapkan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakan	SP 4 Pasien Halusinasi: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas yang	1. Menilai kemampuan perkembangan pasien 2. Dengan aktivitas terjadwal memberi kesibukan yang menyita waktu dan perhatian menghindarkan pasien merasakan sensasi palsu 3. Memberikan pemahaman tentang pencegahan munculnya halusinasi dengan aktivitas

				<p>terjadwal (Kegiatan yang biasa dilakukan dirumah)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya aktivitas Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien Latih pasien melakukan aktifitas Susun jadwal aktivitas sehari-hari Pantau pelaksanaan kegiatan Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian 	<p>positif yang bermanfaat yang bisa dilakukan</p> <p>4. Dengan memantau pelaksanaan jadwal memastikan intervensi yang diberikan, dilakukan oleh pasien dan dengan penguatan positif mendorong pengulangan perilaku yang diharapkan</p>
		Untuk Keluarga			
		1. Keluarga mampu membantu klien mengontrol halusinasi	Setelah interaksi 2-3x, keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi dan cara merawat keluarga dengan halusinasi	SP 1 Keluarga 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien 2. Jelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab dan proses terjadinya. 3. Jelaskan cara merawat klien dengan halusinasi	1. Mengetahui masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien 2. Menambah pengetahuan keluarga 3. Keluarga dapat merawat pasien dengan halusinasi

				<p>4.Latih cara merawat halusinasi: hardik</p> <p>5.Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberi pujian.</p>	<p>4.Keluarga mengetahui cara menghardik yang baik dan benar</p> <p>5.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>
		<p>2.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan halusinasi</p>	<p>Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien halusinasi</p>	<p>SP 2 Keluarga</p> <p>1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik, beri pujian</p> <p>2.Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</p> <p>3.Latih cara memberikan atau membimbing minum obat</p> <p>4.Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberi pujian</p>	<p>1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik</p> <p>2.Menambah pengetahuan keluarga</p> <p>3.Keluarga mengetahui cara memberikan obat</p> <p>4.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>
		<p>3.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan halusinasi</p>	<p>Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien halusinasi</p>	<p>SP 3 Keluarga</p> <p>1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik dan memberikan obat, beri pujian</p>	<p>1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik dan memberikan obat</p> <p>2.Menambah pengetahuan keluarga</p>

				<p>2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi</p> <p>3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama saat halusinasi</p> <p>4. Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberi pujian</p>	<p>3. Keluarga mengetahui cara bercakap-cakap yang benar dengan klien halusinasi</p> <p>4. Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>
		<p>4. Keluarga mampu membuat discharge planning dan follow up klien pulang</p>	<p>Setelah interaksi keluarga mampu membuat aktifitas klien dirumah dan follow up klien</p>	<p>SP 4 Keluarga</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik dan memberikan obat, dan bercakap-cakap, beri pujian</p> <p>2. Jelaskan Follow up ke RSJ/ PKM, tanda kambuh, rujukan</p> <p>3. Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberi pujian</p>	<p>1. Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap</p> <p>2. Agar pengobatan tidak putus</p> <p>3. Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>

(Keliat, 2014)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		Untuk Pesien			
2	Isolasi Sosial	Pasien mampu: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyadari penyebab Isolasi Sosial 3. Berinteraksi dengan orang lain	Seteh 1x pertemuan pasien mampu: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengenal penyebab Isolasi Sosial, keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	SP 1 Pasien Isolasi Sosial 1. Bina hubungan saling percaya 2. Bantu pasien mengenal penyebab Isolasi Sosial dengan tindakan: a. Menanyakan tentang pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain b. Siapa yang satu rumah dengan pasien c. Siapa yang dekat dengan pasien d. Siapa yang tidak dekat dengan pasien dan apa sebabnya e. Menanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain. 3. Bantu pasien mengenal keuntungan dengan orang lain	1. Hubungan saling percaya merupakan landasan dasar interaksi perawat dengan pasien sehingga pasien terbuka dalam mengungkapkan masalahnya dan menimbulkan sikap menerima terhadap orang lain 2. Agar pasien dapat mengenal dan mengungkapkan penyebab Isolasi Sosial yang terjadi 3. Agar pasien mempunyai keinginan berinteraksi dengan orang lain 4. Agar pasien menyadari kerugian yang ditimbulkan akibat tidak berinteraksi dengan orang lain 3. Dengan belajar berkenalan menimbulkan motivasi pasien untuk

			 <p>dengan cara mendiskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka</p> <p>4. Bantu pasien mengenal kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain dengan tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain. Menjelaskan pengaruh Isolasi Sosial terhadap kesehatan fisik pasien <p>5. Latih dan ajarkan pasien berkenalan dengan 1 orang dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain Beri contoh cara berinteraksi dengan orang lain Sebutkan nama kita dan nama panggilan, asal dan hobi <p>6. Mengajukan masukan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian</p>	<p>berinteraksi dengan orang lain</p> <p>4. Memberikan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan yang teratur</p>
--	--	--	---	---

			<p>Seteh 1x pertemuan pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 	<p>SP 2 Pasien Isolasi Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama 2. Mengajarkan bercakap-cakap secara bertahap dengan 2-3 orang 3. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kemajuan perkembangan pasien 2. Memberikan kesempatan dan motivasi pasien untuk mau melakukan interaksi secara bertahap 3. Memberikan suatu tanggung jawab kepada pasien untuk melaksanakan kegiatan yang teratur
			<p>Seteh 1x pertemuan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap: Berkenalan dengan orang kedua yaitu pasien-pasien lain 	<p>SP 3 Pasien Isolasi Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan cara berkenalan dengan orang yang pertama dan berkenalan dengan orang yang ke dua dan ketiga 2. Mengajarkan cara berinteraksi secara bertahap: Berkenalan dengan 4-5 orang 3. Susun jadwal latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap dalam jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai dasar bagi perawat untuk menilai perkembangan pasien dalam mengenal cara berinteraksi 2. Memberikan motivasi pasien untuk berinteraksi dan mendapatkan respon yang positif 3. Memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab kepada pasien untuk melaksanakan kegiatan berkenalan dengan teratur
			<p>Seteh 1x pertemuan pasien mampu:</p>	<p>SP 4 Pasien Isolasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai dasar bagi perawat untuk menilai

			<p>1.Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>2. Mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap: Latih cara bicara sosial</p>	<p>1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama dan berkenalan dengan orang yang kedua, ketiga, keempat, kelima</p> <p>2.Mengajarkan bercakap-cakap secara bertahap dengan >5 orang</p> <p>3.Susun jadwal latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>perkembangan pasien dalam mengenal cara berinteraksi</p> <p>2.Memberikan motivasi pasien untuk berinteraksi dan mendapatkan respon yang positif</p> <p>3.Memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab kepada pasien untuk melaksanakan kegiatan berkenalan dengan teratur</p>
		Untuk Keluarga			
		1.Keluarga mampu merawat klien dengan isolasi sosial	Setelah interaksi 2-3x , keluarga mampu menjelaskan tentang penyebab,keuntungan dan kerugian berkenalan dan cara merawat	<p>SP 1 Keluarga</p> <p>1.Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien</p> <p>2.Jelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab dan proses terjadinya isolasi sosial.</p> <p>3.Jelaskan cara merawat pasien dengan isolasi sosial</p> <p>4.Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian</p>	<p>1.Mengetahui masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien</p> <p>2.Menambah pengetahuan keluarga</p> <p>3.Keluarga dapat merawat pasien dengan isolasi sosial</p> <p>4.Keluarga mengetahui cara berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan</p> <p>5.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>

				5.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian	
		2.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan isolasi sosial	Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien isolasi sosial	<p>SP 2 Keluarga</p> <p>1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian</p> <p>2.Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan klien berbicara (makan, sholat, bersama) di rumah</p> <p>3.Latih cara membimbing klien berbicara dan memberi pujian</p> <p>4.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal</p>	<p>1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien berinteraksi</p> <p>2.Menambah pengetahuan keluarga</p> <p>3.Keluarga mengetahui cara memberikan membimbing klien</p> <p>4.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>
		3.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan isolasi sosial	Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien isolasi sosial	<p>SP 3 Keluarga</p> <p>1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian</p> <p>2.Jelaskan cara melatih klien melakukan kegiatan sosial</p>	<p>1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien berinteraksi</p> <p>2.Menambah pengetahuan keluarga</p> <p>3.Keluarga mengetahui cara mengajak klien</p>

				seperti berbelanja, meminta sesuatu 3.Latih keluarga mengajak klien berbelanja 4.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal	berbelanja yang baik dn benar 4.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh
		4.Keluarga mampu membuat discharge planning dan follow up klien pulang	Setelah interaksi keluarga mampu membuat aktifitas klien dirumah dan follow up klien	SP 4 Keluarga 1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja 2.Jelaskan Follow up ke RSJ/ PKM, tanda kambuh, rujukan 3.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian	1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja 2.Agar pengobatan tidak putus 3.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh

(Keliat, 2014)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		Untuk Pasien			
3	Resiko Prilaku Kekerasan	Pasien Mampu: 1. Mengontrol dan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik nafas dalam serta pukul kasur dan bantal)	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: mempraktekkan latihan cara fisik (tarik nafas dalam serta pukul kasur dan bantal)	SP 1 Pasien Perilaku Kekerasan: 1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. 2. Bantu pasien mempraktekkan cara mengontrol PK dengan latihan fisik : tarik nafas dalam serta pukul kasur dan bantal 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 4. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian	1. Kegiatan pasien terkontrol 2. Agar pasien lebih mudah dan paham tentang cara mengontrol PK 3. Dengan peragaan langsung dan peragaan ulang memungkinkan cara mengontrol PK dengan latihan fisik dilakukan dengan benar 4. Agar kegiatan lebih terarah dan terkontrol
		2. Pasien dapat mengontrol atau mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara minum obat dengan baik	Setelah dilakukan intervensi 1x pertemuan, pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria:	SP 2 Pasien Perilaku Kekerasan: 1. Evaluasi kegiatan minum obat secara teratur. Beri pujian	1. Dapat diketahui tentang PK pasien, dan membantu pasien dalam mengontrol PK 2. Agar pasien mengetahui jenis-jenis cara mengontrol PK

			<p>1. Pasien mampu menyebutkan penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan</p> <p>2. Jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat itu sendiri</p> <p>3. Pasien mampu menggunakan obat sesuai aturan</p>	<p>2. Menjelaskan cara mengontrol PK : fisik, obat, verbal dan spiritual</p> <p>3. Menjelaskan cara mengontrol PK dengan cara teratur minum obat</p> <p>a. Jelaskan pentingnya minum obat</p> <p>b. Jelaskan akibat jika obat tidak sesuai dengan program</p> <p>c. Jelaskan akibat bila putus minum obat</p> <p>d. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat</p> <p>e. Jelaskan cara menggunakan</p> <p>f. Obat dengan prinsip 6 benar</p> <p>g. Latih klien minum obat secara teratur</p> <p>4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian</p>	<p>3. Penggunaan obat merupakan bagian yang terpenting dalam pengendalian gejala PK dengan mengetahui manfaat dan akibat tidak minum obat akan menumbuhkan motivasi pasien untuk patu</p> <p>4. Agar kegiatan pasien lebih terarah dan terkontrol.</p> <p>5. Agar kegiatan lebih terarah dan terkontrol</p>
		3. Pasien dapat mengontrol atau mengendalikan PK dengan cara verbal (meminta, menolak,	Setelah 1x pertemuan pasien mampu mengontrol PK dengan cara verbal (meminta, menolak,	SP 3 Pasien Perilaku Kekerasan 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan beri pujian	<p>1. Kegiatan pasien terkontrol</p> <p>2. Menolak dan meminta serta mengungkapkan perasaan dengan baik dapat</p>

		dan mengungkapkan dengan baik)	dan mengungkapkan dengan baik) dengan kriteria : 1. Pasien tidak marah-marah lagi jika permintaan ditolak. 2. Pasien dapat mengungkapkan perasaan tanpa emosi	2. Melatih pasien cara mengontrol PK secara verbal (meminta, menolak, mengungkapkan dengan baik) 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian.	meminimalisir munculnya PK 3. Agar pasien lebih terarah dan terkontrol.
		4. Pasien dapat mengontrol atau mengendalikan PK dengan cara spiritual (shalat dan berdoa) menurut keyakinan	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: mengontrol PK dengan cara spiritual (shalat dan berdoa) menurut keyakinan dengan kriteria: 1. Pasien terlihat lebih tenang 2. Pasien lebih meningkatkan diri pada penciptanya	SP 4 Pasien Perilaku Kekerasan: 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat, dan verbal pasien. Beri pujian 2. Melatih pasien cara mengontrol PK dengan spiritual (2 kegiatan) 3. Anjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	1. Kegiatan pasien terkontrol 2. Dengan mendekati diri pada penciptanya pasien lebih tenang 3. Agar kegiatan pasien lebih terarah dan terkontrol
		Untuk Keluarga			
		1. Keluarga dapat memahami tentang PK dan cara merawat anggota keluarga dengan PK	1. Setelah dilakukan interkasi keluarga mampu menjelaskan tentang PK dan cara merawat anggota keluarga dengan PK	SP 1 Keluarga 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien PK	1. Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat keluarga dengan PK 2. Agar keluarga paham akan pengertian, tanda dan

				<p>2. Menjelaskan pengertian PK, tanda dan gejala PK, serta proses terjadinya PK</p> <p>3. Menjelaskan cara merawat pasien PK</p> <p>4. Menjelaskan kepada keluarga 6 benar cara memberikan obat</p> <p>5. Melatih keluarga cara memberikan/ membimbing pasien minum obat</p> <p>6. Menganjurkan keluarga membantu pasien ssesuai memasukkan sesuai jadwal dan memberikan pujian</p>	<p>gejala, serta proses terjadinya PK</p> <p>3. Agar keluarga mengetahui cara merawat pasien PK</p> <p>4. Agar pasien dapat melatih pasien dengan latihan fisik.</p> <p>5. Agar keluarga paham cara merawat keluarga dengan PK</p>
		<p>2. Keluarga mampu menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan PK</p>	<p>2. Setelah dilakukan interaksi keluarga mampu merawat secara langsung anggota keluarga dengan PK</p>	<p>SP 2 Keluarga:</p> <p>1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien dengan fisik. Memberikan pujian</p> <p>2. Melatih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik : tarik nafas dalam dalam serta pukul kasur dan bantal</p> <p>3. Anjurkan keluarga membantu pasien</p>	<p>1. Kegiatan keluarga membimbing pasien terkontrol</p> <p>2. Agar keluarga mengetahui 6 benar cara minum obat</p> <p>3. Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat keluarga dengan PK</p> <p>4. Agar keluarga lebih paham dalam merawat anggota keluarga dengan PK</p>

				memasukkan sesuai jadwal. Beri pujian	
		3. Keluarga mampu mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara verbal	3. Setelah dilakukan interaksi keluarga mampu merawat secara langsung anggota keluarga dengan PK	SP 3 Keluarga 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/membimbing pasien dengan fisik, dan obat. Beri pujian 2. Melatih keluarga cara membimbing dengan bicara yang baik 3. Melatih keluarga cara membimbing dengan cara spiritual 4. Anjurkan keluarga membantu pasien memasukkan sesuai jadwal dan memberikan pujian	1. Kegiatan keluarga membimbing pasien terkontrol 2. Agar keluarga mengetahui membimbing pasien dengan cara bicara yang baik 3. Agar keluarga mengetahui cara membimbing pasien dengan spiritual 4. Agar kegiatan pasien lebih terarah dan terkontrol
		4. Keluarga mengetahui follow up pasien dengan PK	4. Setelah dilakukan interaksi keluarga mengetahui follow up pasien dan membantu membuat jadwal klien dirumah	SP 4 Keluarga 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/meatih pasien dengan fisik, obat, bicara yang baik dan kegiatan spiritual. Beri pujian 2. Menjelaskan follow-up ke RS/ PKM, tanda kambuh, rujukan	1. Kegiatan keluarga membimbing pasien terkontrol 2. Penyusunan kegiatan secara teratur dapat meminimalisir munculnya PK 3. Agar kegiatan pasien lebih terarah dan terkontrol

				3. Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian	
--	--	--	--	--	--

(Keliat, 2014)



IV. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Keliat, 2014). Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan untuk melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Keliat, 2014).

V. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien (Keliat, 2005). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

- S:** Merupakan respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menghardik?”
- O:** Merupakan respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan, atau menanyakan kembali apa yang telah dijabarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.
- A:** Merupakan analisis ulang atas data subjektif atau objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data kontra indikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
- P:** Merupakan perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut oleh perawat.

VI. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan aspek penting dari praktik keperawatan yaitu sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Dokumentasi keperawatan juga mendeskripsikan tentang status dan kebutuhan pasien yang komprehensif, juga layanan yang diberikan untuk perawatan pasien. Dokumentasikan semua tindakan serta respon pasien (Keliat, 2014).

C. Aplikasi *Evidence Based Practice*

1. *Evidence Based Practice* yang Terkait

Berdasarkan penelitian Sari & Ritonga, (2022), dimana modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi/ mengontrol halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko buruk terhadap pasien, keluarga dan lingkungan sekitar adalah dengan memberikan terapi pada pasien halusinasi. Berdasarkan National Institute Mental Health of United States (2017), terapi yang dilakukan untuk mengurangi halusinasi pada pasien gangguan kejiwaan adalah dengan cara pemberian terapi medis dan juga psikoterapi. Terapi medis dan psikoterapi tersebut harus dilakukan secara bersamaan agar didapat hasil yang lebih optimal. Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam upaya untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikoreligius. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoreligius yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religious atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme coping atau mengatasi masalah. Salah satu terapi yang diberikan kepada pasien dengan halusinasi yaitu dengan terapi menggambar kaligrafi islami (Yosep, 2016).

Menurut penelitian Sari & Ritonga, (2022), selain membaca Al-Quran, belajar membuat kaligrafi termasuk kedalam nilai spiritual disertai

dengan melatih kefokusannya sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya. Penerapan pembelajaran kaligrafi pada pasien halusinasi pendengaran untuk mengalihkan stimulus eksternal yang negatif menjadi positif, serta dapat mengontrol halusinasinya. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Stuart, 2016). Dalam hal ini bahwa pendekatan spiritual sebaiknya diberikan untuk mengurangi gejala dan mengontrol halusinasi (Sari Kartika & Utama Ritonga, 2022).

Sejalan dengan penelitian Huang, (2022), dimana terapi menggambar kaligrafi memiliki beberapa efek positif sebagai pengobatan untuk orang dengan skizofrenia, dimana menunjukkan peningkatan kognitif, meningkatkan suasana hati, mengontrol dan menurunkan keparahan gejala pada pasien skizofrenia, meningkatkan konsentrasi setelah melakukan terapi menggambar kaligrafi (Huang, 2022). Berdasarkan penelitian Megawati, dkk, (2022), dengan melakukan aktifitas seni, pasien menjadi lebih ekspresif, fokus dan rileks. Berkesenian dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Menggambar kaligrafi islami dapat menjadi salah satu psikoterapi dengan pendekatan spiritual yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap pasien dapat meluapkannya melalui kegiatan tersebut. Dengan aktivitas menggambar kaligrafi (lafadz arab) tentunya pasien akan ingat pada Allah SWT dengan begitu pasien dapat meluapkan emosinya pada kegiatan menggambar tersebut serta dapat mengontrol halusinasinya (Megawati, dkk, 2022).

Pada pasien dengan halusinasi adanya kelebihan dopamin. Dopamin merupakan hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus yang berperan dalam tubuh dan otak, sehingga akibat dari kelebihan dopamin adalah dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Untuk itu dengan menggambar kaligrafi ini selama 30 menit dalam sehari selama 5 hari berturut-turut, dapat memperlambat pengeluaran dopamin yang dapat mengontrol halusinasi pasien (Sari & Ritonga, 2022).

2. **Prosedur Terapi Menggambar Kaligrafi Islami**

Terapi Menggambar Kaligrafi Islami merupakan salah satu psikoterapi dengan pendekatan spiritua dan juga merupakan seni tulisan yang dibuat menggunakan ejaan bahasa Arab, meliputi bentuk-bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan cara-cara merangkainya menjadi sebuah tulisan yang tersusun melalui kegiatan tersebut, pasien merasa halusinasinya berkurang karena memiliki kesibukan. Terapi Menggambar Kaligrafi Islami dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan cara memberikan kertas HVS, kertas yang berisi contoh kaligrafi, pensil, pensil warna/ spidol warna. Dilakukan 1x dalam sehari selama 30 menit dalam 5 hari berturut-turut (Sari & Ritonga, 2022).



BAB III

LAPORAN KASUS

A. RINGKASAN KASUS KELOLAAN

Klien berinisial Ny.Y umur 40 tahun diantar oleh keluarganya yang ke-3 kalinya ke RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang pada tanggal 3 Juli 2023 pukul 09.30 wib dengan keluhan takut, cemas, sering jalan keluar rumah tanpa tujuan, bicara ngawur, bicara sendiri, mendengar suara-suara yang memanggil namanya, menangis tanpa sebab, banyak bermenung dan curiga. Pada saat dirumah klien tidak teratur minum obat dan sudah putus obat sejak 6 bulan yang lalu. Awalnya klien masuk karena melihat bayangan-bayangan hitam, sering marah-marah kepada suaminya, merasa dirinya tidak berharga karena belum memiliki anak, gelisah, bicara sendiri.

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 11 Juli 2023, klien mengatakan mendengar suara-suara yang memanggil namanya, klien mengatakan suara tersebut muncul 3 kali sehari ketika pagi, siang dan sore hari, suara tersebut muncul ketika klien sendiri, klien mengatakan takut jika mendengar suara tersebut. Klien mengatakan jarang berbicara dengan orang lain, lebih suka menyendiri, lebih suka tidur, jarang memulai pembicaraan, klien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, gosok gigi 1x dalam sehari, ganti baju 1x dalam sehari, klien mengatakan jarang keramas, malas memotong kuku, malas memakai sandal. Di dapatkan klien menutup telinganya, tampak bicara sendiri, tampak berjalan sendiri, tampak menyendiri, saat berinteraksi kontak mata klien kurang dan klien tampak tidak tenang dan mondar-mandir. tampak kurang memperhatikan kebersihan dirinya, tampak tidak memakai sandal, rambut berantakan, baju kotor, kuku panjang kotor, penampilan klien tampak kurang rapi, dan rambut berketombe.

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah utama pada pasien adalah Halusinasi pendengaran dan sudah dilakukan intervensi oleh penulis sesuai dengan strategi pelaksanaannya yaitu: mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan

terjadwal. Pada SP 4 yaitu kegiatan terjadwal, penulis memasukan kegiatan terapi menggambar kaligrafi islami.

Intervensi yang dilakukan pada Ny.Y adalah memberikan terapi menggambar kaligrafi islami kepada pasien halusinasi pendengaran. Dimana setelah dilakukan intervensi selama 5 hari terjadi penurunan frekuensi halusinasi pada Ny.Y. Implementasi untuk klien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran SP pada klien dengan halusinasi ada 4 yaitu SP 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP 2: Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, SP 3: Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, SP 4: Mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal. Hal ini yang menjadi fokus penelitian adalah SP 4 yaitu kegiatan terjadwal dengan cara mengisi kegiatan dengan memberikan terapi menggambar kaligrafi islami Waktu pemberian terapi menggambar kaligrafi islami selama 30 menit selama 5 hari berturut-turut dimulai pada tanggal 17 Juli- 21 Juli 2023.

Untuk diagnosa Isolasi Sosial implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab isos, tanda dan gejala dan menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman, melatih cara berkenalan 2-3 orang saat melakukan kegiatan harian, melatih cara berkenalan 4-5 orang saat melakukan kegiatan harian, melatih cara berkenalan >5 orang saat melakukan kegiatan harian. Untuk diagnosa Defisit Perawatan Diri implementasi yang dilakukan adalah latih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku. Latih cara berdandan setelah kebersihan kebersihan diri : sisiran dan cukuran. Latih cara makan dan minum yang baik dan latih BAB dan BAK yang baik.

B. PENGKAJIAN

Ruang Rawat: Melati

Tanggal masuk: 3 Juli 2023

I. Identitas Klien

Inisial : Ny.Y

Umur : 40 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

No. Rekam Medis : 042019

Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2023

Alamat : Koto Baru Gg Syuhada Lubuk Begalung, Padang

Informan : Pasien dan Keluarga

Alasan Masuk

Pasien masuk IGD pada tanggal 3 Juli 2023 pukul 09.30 wib, diantar oleh keluarga untuk ke-2 kalinya dengan keluhan dengan keluhan takut, cemas, sering jalan keluar rumah tanpa tujuan, bicara ngawur, bicara sendiri, mendengar suara-suara yang memanggil namanya, menangis tanpa sebab, banyak bermenung dan curiga. Pada saat dirumah klien tidak teratur minum obat dan sudah putus obat sejak 6 bulan yang lalu, sehingga keluarga membawa klien ke RSJ. Prof. H.B. Sa'anin Padang.

II. Faktor Predisposisi

a. Gangguan jiwa di masa lalu

Klien baru 1 kali di rawat di RSJ. Prof. H.B. Sa'anin padang. Awalnya pasien sakit sejak tahun 2021, terakhir dirawat 2 tahun yang lalu. Klien di rawat yang ke-2 kalinya di RSJ dengan keluhan yang sama yaitu gelisah, sering jalan keluar rumah, curiga sama tetangga dan keluarga kalau klien akan disakiti, emosi labil, mendengar suara-suara, menangis tanpa sebab, berbicara ngawur dan tertawa sendiri. Pada tanggal 3 Juli 2023 klien di rawat lagi ke RSJ dengan keluhan yang sama.

b. Pengobatan sebelumnya

Keluarga mengatakan pasien terakhir dirawat pada Oktober 2021, klien sudah diperbolehkan pulang, namun saat dirumah klien tidak teratur minum obat dan selama 6 bulan sempat putus obat sehingga penyakit klien kambuh kembali. Lalu klien dibawa ke rumah RSJ untuk ke-2 kalinya. Putus obatnya pasien karena pasien malas dan tidak ingin minum obat, dan merasa bahwa ia sudah sehat sehingga tidak perlu minum obat lagi.

c. Trauma

1) Aniaya Fisik

Pasien pernah menjadi korban kekerasan atau penganiayaan fisik yaitu pasien pernah dipukul oleh suaminya.

2) Aniaya Seksual

Pasien mengatakan dirinya tidak pernah menjadi korban, pelaku ataupun saksi penganiayaan seksual.

3) Penolakan

Klien mengatakan pernah menjadi korban penolakan oleh lingkungannya karena kondisinya sehingga klien tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya tetapi klien tidak pernah menjadi pelaku maupun saksi penolakan.

4) Kekerasan Dalam Keluarga

Pasien mengatakan dirinya tidak pernah menjadi korban, pelaku ataupun saksi kekerasan dalam keluarganya.

5) Tindakan Kriminal

Pasien mengatakan tidak pernah memakai narkoba dan sejenisnya. Pasien mengatakan ia tidak pernah menjadi saksi tindakan kriminal.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

d. Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa seperti klien.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

e. Pengalaman Masa Lalu Yang Tidak Menyenangkan

Klien mengatakan pada tahun 2020 pasien pernah dipukul oleh suaminya dan hal tersebut merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

III. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 130/70 mmHg

Nadi : 90 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,6° C

b. Ukuran

Tinggi Badan : 150 cm

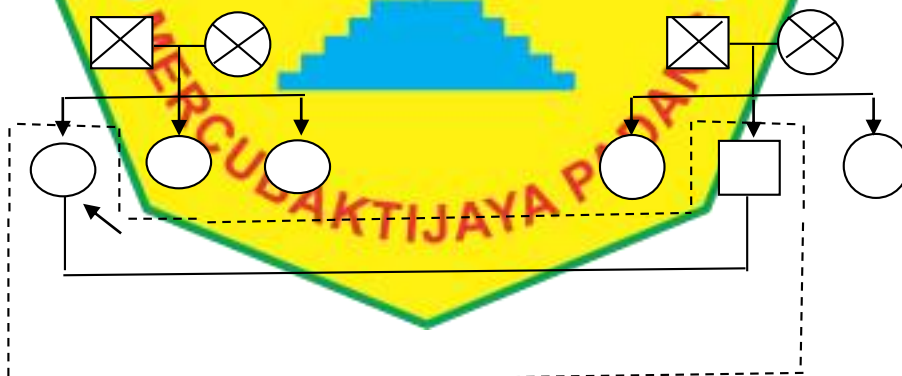
Berat Badan : 53 kg

c. Keluhan Fisik

Klien mengatakan saat ini tidak ada keluhan fisik yang dirasakan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

IV. Psikososial



Keterangan:



: Laki-laki



: Meninggal



: Klien



: Perempuan

----- : Serumah

Klien anak pertama dari 3 bersaudara, 2 orang adik perempuan, ibu dan ayah klien sudah meninggal. Klien sudah menikah dan belum mempunyai anak. Komunikasi dalam keluarga klien adalah komunikasi

dua arah, dan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami klien, klien mengatakan pola asuh orangtuanya yaitu demokrasi karena klien bebas menentukan keinginannya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

V. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Klien mengatakan tidak ada yang kurang pada dirinya karena Allah sudah menciptakan umatnya yang sempurna. Pasien mengatakan bagian tubuh yang paling disukainya adalah mata karena dapat melihat ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang indah.

b. Identitas Diri

Klien seorang perempuan berumur 40 tahun, sudah menikah, dan pendidikan terakhir SMP. Pekerjaan klien sebagai ibu rumah tangga. Semenjak sakit klien tidak bekerja lagi hanya di rumah saja. Klien merasa tidak puas menjadi perempuan, karena belum memiliki anak.

c. Peran Diri

Pasien berperan sebagai istri dalam keluarganya. Sejak sakit pasien tidak mampu melaksanakan perannya sebagai istri dengan baik karena saat ini pasien dirawat di RSJ. Prof. H.B. Sa'anin Padang.

d. Ideal Diri

Pasien berharap bisa cepat keluar dari RSJ serta dapat kembali berjumpa dengan keluarganya. Pasien juga berharap agar masyarakat menerima klien dengan baik.

e. Harga Diri

Klien mengatakan dirinya tidak berguna karena klien tidak memiliki anak. Klien mengatakan dalam masyarakat pendapatnya kurang didengar, klien merasa tidak berarti di masyarakat.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

VI. Hubungan Sosial

a. Orang Terdekat

Orang terdekat klien adalah suaminya, kepada suaminya klien sering bercerita dan mengungkapkan semua yang dirasakannya. Pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki teman dekat selama di RSJ, karena pasien jarang berinteraksi dengan yang lain.

b. Peran Serta Dalam Kegiatan Kelompok atau Masyarakat

Klien mengatakan jarang ikut serta dalam kegiatan masyarakat, seperti gotong royong dan acara-acara lain yang diadakan di lingkungan rumahnya.

c. Hambatan Dalam Hubungan Dengan Orang Lain

Semenjak klien sakit tidak ada kegiatan sosial dimasyarakat dilakukan atau diikutinya. di lingkungan sekitar rumah klien tidak mau berkomunikasi dengan teman atau masyarakat sekitarnya, suka menyendiri, dan tidak mau bergabung dengan temannya

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

VII. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan beragama islam dan klien percaya dengan adanya Tuhan dengan menjalankan ibadah shalat.

b. Kegiatan Ibadah

Pasien mengetahui sholat lima waktu. Selama dirawat di RSJ. pasien tampak jarang ada melakukan ibadah shalat. Dirumah klien ada shalat meskipun ada sekali-sekali tidak melaksanakan ibadah shalat. Pasien mengatakan jika ia tidak melaksanakan ibadah shalat maka ia akan berdosa.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

VIII. Status Mental

a. Penampilan

Pasien berpenampilan kurang rapi. Pasien tampak memakai pakaian yang diganti setiap hari. Rambut pasien berketombe, berminyak, tampak tidak memakai sandal, badan berbau, kuku panjang.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Pembicaraan

Pasien berbicara dengan jelas. Pasien menjawab pertanyaan yang diberikan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

c. Aktivitas Motorik

Pada saat pengkajian klien sering terlihat tampak gelisah, berjalan mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas. Klien mengatakan berjalan mondar mandir karena ingin mengikuti suara yang didengarnya.

Masalah Keperawatan : Resiko Tinggi Cidera

d. Alam Perasaan

Pasien mengatakan merasa bosan, pasien merasa sedih karena belum bisa pulang, pasien lebih banyak diam seperti tidak tertarik dengan kegiatan yang dilakukan

Masalah Keperawatan : Ketidakberdayaan

e. Afek

Terdapat perubahan roman muka pada saat diberikan stimulus yang menyenangkan ataupun menyedihkan. Roman muka yang ditunjukkan sesuai dengan stimulus yang diberikan contohnya saat diberi stimulus menyenangkan pasien tampak tersenyum ataupun tertawa.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

f. Interaksi Selama Wawancara

Saat dilakukan wawancara klien cukup kooperatif, kontak mata ada, dimana klien mau menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat, konsentrasi mudah dialihkan. klien tidak pernah menolak saat bicara,

klien sopan dan menghormati perawat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

g. Persepsi

Klien mengatakan mendengar suara-suara yang memanggil namanya, klien mengatakan suara tersebut muncul 3 kali sehari ketika pagi, siang dan sore hari, suara tersebut muncul ketika klien sendiri, respon klien tampak menutup telinga, perasaan klien takut jika mendengar suara tersebut.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

h. Proses Pikir

Pada saat interaksi dengan perawat, klien mampu menjawab pertanyaan walaupun kadang jawaban pasien kurang jelas dan berbelit-belit namun tetap sampai pada tujuan pembicaraan (sirkumtansial).

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

i. Isi Pikir

Klien meyakini dirinya, dia mampu untuk sembuh agar bisa mencari kerja dan membantu keluarganya di rumah

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

j. Tingkat Kesadaran

Pada saat dilakukan wawancara kepada pasien, pasien tampak sadar dan mengerti dengan pertanyaan yang diajukan perawat. Pasien mengetahui identitas dirinya seperti siapa dirinya dan usianya. Saat ditanya tentang waktu, pasien sedikit lupa mengenai tanggal saat ini. Pasien mengatakan ia tahu bahwa ia sedang berada di RSJ. Prof. H.B. Sa'anin Padang sebagai pasien dan bagaimana dirinya bisa dirawat di rumah sakit.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

k. Memori

1) Gangguan daya ingat jangka panjang

Klien tidak mampu mengingat kejadian jangka panjang dibuktikan pasien tidak mengingat tahun berapa pertama kali masuk RSJ

2) Gangguan daya ingat jangka pendek

Klien tidak mampu mengingat kejadian jangka pendek dibuktikan dengan Pasien tidak mampu mengingat terakhir kali dirawat di RSJ dan hari rawatan selama di RSJ.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Konsentrasi pasien mudah dialihkan saat ada hal lain yang mengganggu pasien seperti saat pasien sedang berbincang dengan perawat, ada seorang pasien lain yang mengganggu pasien, saat itu konsentrasi pasien langsung terfokus pada pasien lain tersebut dan membuat pembicaraan sedikit terganggu. Pasien tidak mengalami gangguan atau masalah dalam berhitung.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

m. Kemampuan Penilaian

Klien tidak ada mengalami gangguan dalam penilaian dibuktikan dengan klien mengatakan terlebih dahulu mandi baru makan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

n. Daya Tilik Diri

Pasien mengetahui alasan mengapa dirinya dibawa ke RSJ. Prof. H.B. Sa'anin Padang, pasien mengatakan suara-suara yang memanggil namanya, suka menangis tanpa sebab, kemudian keluarga membawanya ke RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

IX. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pasien mengatakan makan 3x sehari yaitu pagi, siang dan sore. Pasien memakan makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Pasien mengatakan bahwa dirinya menyukai makanan yang disediakan rumah sakit dan selalu menghabiskannya. Pasien mampu mengambil makanan secara mandiri, pasien mampu meletakkan kembali peralatan makan

ketempatnya dan membersihkannya seperti mencuci gelas sehabis makan dengan arahan perawat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

b. **Defekasi /Berkemih**

Pasien BAK dan BAB secara mandiri dengan menggunakan toilet sebagai tempat toileting. Pasien mampu membersihkan diri saat setelah BAK/BAB.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

c. **Mandi**

Pasien sudah mandiri dalam hal kebersihan diri dimana pasien mandi 2 kali sehari. Pasien mengatakan ia menggosok gigi ketika dirinya mandi. Pasien malas mencuci rambut. Kuku pasien tampak pendek dan bersih.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

d. **Berpakaian**

Pasien mampu memilih pakaian. Pasien mampu mengenakan pakaian secara mandiri. Pakaian yang digunakan oleh pasien sudah sesuai. Pasien tampak mengganti pakaian 1 kali sehari. Pasien terkadang tidak menggunakan alas kaki saat di Rumah Sakit

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

e. **Istirahat dan tidur**

Pasien mengatakan ada tidur siang lebih kurang 2 jam dan tidur malam \pm 7 jam. Saat sebelum tidur pasien tidak menggosok gigi namun pasien uselalu berdoa sebelum tidur.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

f. **Penggunaan Obat**

Pasien tidak mengetahui obat yang dia minum. Pasien butuh pengawasan dalam minum obat. Pasien minum obat sesuai dengan order dokter dengan di awasi oleh perawat. Pasien tampak meminum obat secara teratur apabila diarahkan oleh perawat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

g. **Pemeliharaan Kesehatan**

Pasien mengatakan jika diperbolehkan pulang pasien akan rajin kontrol ke Pelayanan Kesehatan, pasien mengatakan akan meminum obat teratur jika boleh pulang. Pasien tinggal bersama keluarganya yang akan mengingatkan pasien untuk menjaga kesehatannya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

h. **Aktivitas didalam rumah**

Pasien mengatakan saat dirumah pasien mampu merapikan kamar tidur, melipat selimut, mencuci piring , dan mencuci pakaian. Selama dirawat di RSJ pasien tampak mampu melakukan aktivitas yang biasa dilakukan dirumah seperti merapikan tempat tidur, menyapu, dan mencuci piring dibawah pengawasan perawat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

i. **Aktivitas Diluar rumah**

Pasien mengatakan tidak ada melakukan aktivitas diluar rumah. Pasien mengatakan tidak ada mengikuti kegiatan-kegiatan di sekitar rumahnya.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

X. Mekanisme Koping

a. **Koping Adaptif**

Selama di RSJ Pasien mengikuti kegiatan seperti senam, penyuluhan dan TAK.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

b. **Mekanisme Maladaptif**

Klien jarang berkomunikasi dengan teman atau masyarakat di sekitar lingkungannya, sering duduk menyendiri.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

XI. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok

Pasien mengatakan tidak begitu dekat dengan dengan teman-temannya yang di rawat di RSJ. Saat dirawat pasien lebih banyak berada dalam kamar.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien mengatakan kalau ia lebih banyak dirumah dan jarang bergaul dengan masyarakat sekitar.

c. Masalah dengan pendidikan

Pendidikan pasien sampai SMP. Pasien mengatakan tidak puas dengan pendidikannya karena pasien berharap dapat melanjutkan pendidikan hingga ke jenjang selanjutnya.

d. Masalah dalam pekerjaan

Pasien tidak bekerja, pasien sebagai ibu rumah tangga.

e. Masalah dengan perumahan

Pasien tinggal bersama suaminya di rumah milik orang tua pasien.

f. Masalah Ekonomi

Pasien berasal dari golongan ekonomi rendah. Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suaminya.

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Pasien mengatakan saat sakit ia dibawa oleh keluarga ke puskesmas ataupun ke Rumah Sakit terdekat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

XII. Pengetahuan

Pasien mengatakan ia mengetahui mengapa dibawa ke RSJ, namun klien tidak mengetahui tentang penyakitnya, klien juga tidak mengetahui apa yang menyebabkan dia sakit,

Masalah Keperawatan : Kurang Pengetahuan

XIII. Aspek Medis

- a. Diagnosa Medis : Skizoafektif tipe depresif
- b. Terapi Medis :
 1. Risperidon 2x2 gr
 2. Asam Valproat 2x 250 mg
 3. Fluoxetine 1x 20 gr

C. ANALISA DATA

Tabel 3.1

NO	DATA	MASALAH
1	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan mendengar suara-suara yang memanggil namanya- Klien mengatakan suara tersebut muncul 3 kali sehari ketika pagi, siang dan sore hari- Klien mengatakan suara tersebut muncul ketika klien sendiri- Klien mengatakan takut jika mendengar suara tersebut.- Klien mengatakan jika suara itu muncul ia akan menutup telinganya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak bicara sendiri dan terkadang mulut klien komat kamit- Klien tampak ketakutan- Klien bicara sendiri dengan nada suara yang pelan sekali saat ditanya pasien menyangkal.	<p>Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran</p>
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak ada melakukan aktivitas diluar rumah.- Klien mengatakan jarang berbicara dengan orang lain- Klien mengatakan lebih suka menyendiri- Klien mengatakan lebih suka tidur, jarang memulai pembicaraan- Klien mengatakan tidak ada mengikuti kegiatan sosial di lingkungan masyarakat.	<p>Isolasi sosial</p>

	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering termenung - Klien tampak banyak tidur - Klien tampak suka menyendiri - Klien tampak tidak mau bergabung dengan temannya. 	
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah menjadi korban kekerasan yaitu pernah dipukul oleh suaminya - Klien mengatakan pernah menjadi korban penolakan oleh lingkungannya karena kondisinya sehingga klien tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya tetapi klien tidak pernah menjadi pelaku maupun saksi penolakan. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mondar-mandir, - pandangan tajam dan mudah marah. - Klien tampak tidak tenang saat bicara. 	Resiko perilaku kekerasan
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dalam masyarakat pendapatnya kurang didengar - Klien merasa tidak berarti di masyarakat. - Klien mengatakan dirinya tidak berguna karena klien tidak memiliki anak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menunduk - Kontak mata kurang dan Afek datar - Klien tampak murung 	Harga diri rendah
5	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan menggosok gigi hanya 1x sehari - Klien mengatakan mandi 2x sehari, kadang memakai sabun kadang tidak. - Klien mengatakan gosok gigi 1x dalam sehari - Klien mengatakan ganti baju 1x sehari - Klien mengatakan malas memotong kuku - klien mengatakan jarang keramas 	Defisit perawatan diri

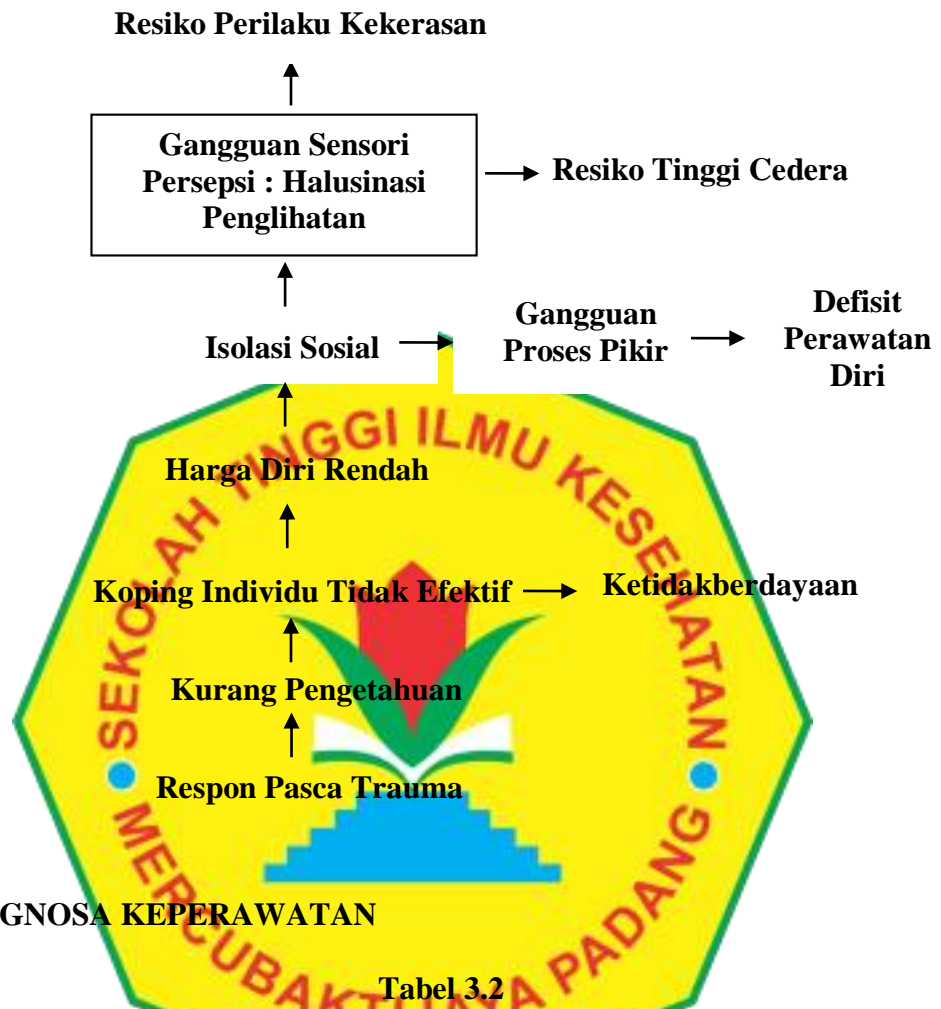
	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malas memakai sandal. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang rapi - Rambut klien tampak berketombe dan berantakan - Badan berbau dan gigi klien tampak kotor. - tampak tidak memakai sandal, - kuku panjang dan kotor 	
6	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengingat tahun berapa pertama kali masuk RSJ. - Klien mengatakan tidak mengingat kapan terakhir kali di rawat di RSJ <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat interaksi dengan perawat pembicaraan klien terhenti tiba-tiba tanpa ada gangguan dari luar atau eksternal kemudian dilanjutkan kembali dengan topik yang lain 	Gangguan proses pikir
7	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan teman atau masyarakat di sekitar lingkungannya - Keluarga klien mengatakan jika keinginan klien tidak terwujud maka klien langsung marah <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering duduk sambil bicara sendiri sambil mondar mandir - Klien tidak mau menatap mata perawat 	Koping individu tidak efektif
8	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan dalam hidupnya yaitu pernah dipukul oleh suaminya <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak bersemangat setelah menceritakan pengalamannya - Klien tampak sedih dan menundukkan kepala 	Respon pasca trauma
9	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. - Klien mengatakan tidak mengetahui apa penyebab dari penyakitnya. 	Kurang pengetahuan

	Do: - Klien tampak bingung - Klien tampak banyak diam.	
10.	Ds : - Klien menatakan berjalan mondar mandir mengikuti suara yang didengarnya Do : - Klien tampak gelisah - Klien tampak berjalan mondar mandir tanpa tujuan yang jelas	Resiko Tinggi Cedera
11.	Ds: - Klien mengatakan merasa bosan - Klien merasa sedih karena belum bisa pulang Do: - Klien tampak lebih banyak diam seperti tidak tertarik dengan kegiatan yang dilakukan	Ketidakberdayaan

D. DAFTAR MASALAH

1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Resiko Perilaku Kekerasan
4. Defisit perawatan diri
5. Harga diri rendah
6. Gangguan proses pikir
7. Koping individu tidak efektif
8. Respon pasca trauma
9. Kurang pengetahuan
10. Resiko Tinggi Cedera
11. Ketidakberdayaan

E. POHON MASALAH



F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.2

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal muncul	TTD	Hari/tanggal teratasi	TTD
1.	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	11-07-2023		21-07-2023	
2.	Isolasi Sosial	11-07-2023		22-07-2023	
3.	Defisit Perawatan Diri	11-07-2023		15-07-2023	

Tabel 3.3
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Halusinasi Pendengaran
di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran	<p style="text-align: center;">Untuk Pesien</p> Pasien Mampu : 1. Pasien mengenal halusinasi yang dialaminya (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi dan mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi)	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: 1. Dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus dan perasaan saat halusinasi 2. Mampu menyebutkan manfaat dari program pengobatan yang dilakukan	<p>SP 1 Pasien Halusinasi:</p> 1. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan, respon Halusinasi 2. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahap tindakan: a. Jelaskan cara menghardik halusinasi b. Peragakan cara menghardik c. Minta pasien untuk memperagakan ulang d. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam 3. Masukkan ke jadwal kegiatan harian dan berikan pujian	1. Dengan memberikan pemahaman tentang halusinasi pasien mampu memahami: a. Masalah yang dialaminya b. Kapan masalah timbul, menghindarkan waktu dan situasi saat masalah timbul, menghindari waktu dan situasi saat masalah muncul c. Pentingnya masalah halusinasi untuk diatasi karena perasaan tidak nyaman saat munculnya halusinasi dapat menimbulkan perilaku malasaptif yang sulit untuk dikontrol

					<p>d. Dengan menghardik halusinasi memberi kesempatan pasien mengatasi masalah dengan reaksi penolakan terhadap sensasi palsu</p> <p>e. Dengan peragaan langsung dan peragaan ulang memungkinkan cara menghardik dilakukan dengan benar oleh pasien</p>
		<p>2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik</p>	<p>Setelah 1 x dilakukan pertemuan diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi 	<p>SP 2 Pasien Halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian (cara menghardik) 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur 3. Jelaskan pentingnya minum obat 4. Jelaskan akibat bila putus minum obat 5. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar 6. Latih pasien minum obat secara teratur 	<p>Penggunaan obat merupakan bagian penting dalam mengendalikan gejala halusinasi dengan mengetahui manfaat dan akibat tidak minum obat akan menimbulkan motivasi pasien untuk patuh minum obat.</p>

				7.Masukan ke jadwal kegiatan harian	
		3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap	Setelah 1 x dilakukan pertemuan diharapkan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2.Mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP 3 Pasien Halusinasi: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan cara minum obat yang benar 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Mengajarkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian	1. Menilai kemampuan perkembangan pasien 2.Dengan bercakap-cakap mengalihkan fokus dan perhatian dan menghindarkan saat pasien merasakan sensasi palsu 3.Memungkinkan pasien melakukan kegiatan dengan teratur
		2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara aktivitas terjadwal	Setelah 1 x dilakukan pertemuan diharapkan pasien mampu: 5. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 6. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakan	SP 4 Pasien Halusinasi: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas yang	1. Menilai kemampuan perkembangan pasien 2. Dengan aktivitas terjadwal memberi kesibukan yang menyita waktu dan perhatian menghindarkan pasien merasakan sensasi palsu 3. Memberikan pemahaman tentang pencegahan munculnya halusinasi dengan aktivitas

				<p>terjadwal (Kegiatan yang biasa dilakukan dirumah)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya aktivitas Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien Latih pasien melakukan aktifitas Susun jadwal aktivitas sehari-hari Pantau pelaksanaan kegiatan Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian 	<p>positif yang bermanfaat yang bisa dilakukan</p> <p>4. Dengan memantau pelaksanaan jadwal memastikan intervensi yang diberikan, dilakukan oleh pasien dan dengan penguatan positif mendorong pengulangan perilaku yang diharapkan</p>
		Untuk Keluarga			
		1. Keluarga mampu membantu klien mengontrol halusinasi	Setelah interaksi 2-3x, keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi dan cara merawat keluarga dengan halusinasi	SP 1 Keluarga 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien 2. Jelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab dan proses terjadinya. 3. Jelaskan cara merawat klien dengan halusinasi	1. Mengetahui masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien 2. Menambah pengetahuan keluarga 3. Keluarga dapat merawat pasien dengan halusinasi

				<p>4.Latih cara merawat halusinasi: hardik</p> <p>5.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian.</p>	<p>4.Keluarga mengetahui cara menghardik yang baik dan benar</p> <p>5.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>
		<p>2.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan halusinasi</p>	<p>Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien halusinasi</p>	<p>SP 2 Keluarga</p> <p>1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik, beri pujian</p> <p>2.Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</p> <p>3.Latih cara memberikan atau membimbing minum obat</p> <p>4.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian</p>	<p>1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik</p> <p>2.Menambah pengetahuan keluarga</p> <p>3.Keluarga mengetahui cara memberikan obat</p> <p>4.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>
		<p>3.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan halusinasi</p>	<p>Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien halusinasi</p>	<p>SP 3 Keluarga</p> <p>1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik dan memberikan obat, beri pujian</p>	<p>1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik dan memberikan obat</p> <p>2.Menambah pengetahuan keluarga</p>

				<p>2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi</p> <p>3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama saat halusinasi</p> <p>4. Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberi pujian</p>	<p>3. Keluarga mengetahui cara bercakap-cakap yang benar dengan klien halusinasi</p> <p>4. Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>
		<p>4. Keluarga mampu membuat discharge planning dan follow up klien pulang</p>	<p>Setelah interaksi keluarga mampu membuat aktifitas klien dirumah dan follow up klien</p>	<p>SP 4 Keluarga</p> <p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien menghardik dan memberikan obat, dan bercakap-cakap, beri pujian</p> <p>2. Jelaskan Follow up ke RSJ/ PKM, tanda kambuh, rujukan</p> <p>3. Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberi pujian</p>	<p>1. Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap</p> <p>2. Agar pengobatan tidak putus</p> <p>3. Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh</p>

(Keliat, 2014)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		Untuk Pasien			
2	Isolasi Sosial	Pasien mampu: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyadari penyebab Isolasi Sosial 3. Berinteraksi dengan orang lain	Seteh 1x pertemuan pasien mampu: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengenal penyebab Isolasi Sosial, keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	SP 1 Pasien Isolasi Sosial 1. Bina hubungan saling percaya 2. Bantu pasien mengenal penyebab Isolasi Sosial dengan tindakan: a. Menanyakan tentang pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain b. Siapa yang satu rumah dengan pasien c. Siapa yang dekat dengan pasien d. Siapa yang tidak dekat dengan pasien dan apa sebabnya e. Menanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.	1. Hubungan saling percaya merupakan landasan dasar interaksi perawat dengan pasien sehingga pasien terbuka dalam mengungkapkan masalahnya dan menimbulkan sikap menerima terhadap orang lain 2. Agar pasien dapat mengenal dan mengungkapkan penyebab Isolasi Sosial yang terjadi 3. Agar pasien mempunyai keinginan berinteraksi dengan orang lain 4. Agar pasien menyadari kerugian yang ditimbulkan akibat tidak berinteraksi dengan orang lain 7. Dengan belajar berkenalan menimbulkan

				<p>3. Bantu pasien mengenal keuntungan dengan orang lain dengan cara mendiskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka</p> <p>4. Bantu pasien mengenal kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain dengan tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain. Menjelaskan pengaruh Isolasi Sosial terhadap kesehatan fisik pasien <p>5. Latih dan ajarkan pasien berkenalan dengan 1 orang dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain Beri contoh cara berinteraksi dengan orang lain Sebutkan nama kita dan nama panggilan, asal dan hobi 	<p>motivasi pasien untuk berinteraksi dengan orang lain</p> <p>8. Memberikan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan yang teratur</p>
--	--	--	---	--	---

				6.Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian	
			Seteh 1x pertemuan pasien mampu : 1. Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	SP 2 Pasien Isolasi Sosial 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama 2. Mengajarkan bercakap-cakap secara bertahap dengan 2-3 orang 3.Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian	1.Menilai kemajuan perkembangan pasien 2. Memberikan kesempatan dan motivasi pasien untuk mau melakukan interaksi secara bertahap 3.Memberikan suatu tanggung jawab kepada pasien untuk melaksanakan kegiatan yang teratur
			Seteh 1x pertemuan pasien mampu: 1.Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2.Mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap; Berkenalan dengan orang kedua yaitu pasien-pasien lain	SP 3 Pasien Isolasi Sosial 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan cara berkenalan dengan orang yang pertama dan bekenalan dengan orang yang ke dua dan ketiga 2.Mengajarkan cara berinteraksi secara bertahap: Berkenalan dengan 4-5 orang 3.Susun jadwal latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap dalam jadwal kegiatan harian	1.Sebagai dasar bagi perawat untuk menilai perkembangan pasien dalam mengenal cara berinteraksi 2.Memberikan motivasi pasien untuk berinteraksi dan mendapatkan respon yang positif 3.Memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab kepada pasien untuk melaksanakan kegiatan berkenalan dengan teratur

			Seteh 1x pertemuan pasien mampu: 1.Mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap: Latih cara bicara sosial	SP 4 Pasien Isolasi 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama dan berkenalan dengan orang yang kedua, ketiga, keempat, kelima 2.Mengajarkan bercakap-cakap secara bertahap dengan >5 orang 3.Susun jadwal latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap dalam jadwal kegiatan harian	1.Sebagai dasar bagi perawat untuk menilai perkembangan pasien dalam mengenal cara berinteraksi 2.Memberikan motivasi pasien untuk berinteraksi dan mendapatkan respon yang positif 3.Memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab kepada pasien untuk melaksanakan kegiatan berkenalan dengan teratur
		Untuk Keluarga			
	1.Keluarga mampu merawat klien dengan isolasi sosial	Setelah interaksi 2-3x , keluarga mampu menjelaskan tentang penyebab,keuntungan dan kerugian berkenalan dan cara merawat	SP 1 Keluarga 1.Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien 2.Jelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab dan proses terjadinya isolasi sosial. 3.Jelaskan cara merawat pasien dengan isolasi sosial 4.Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian	1.Mengetahui masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien 2.Menambah pengetahuan keluarga 3.Keluarga dapat merawat pasien dengan isolasi sosial 4.Keluarga mengetahui cara berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan	

				5.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian	5.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh
		2.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan isolasi sosial	Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien isolasi sosial	SP 2 Keluarga 1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian 2.Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan klien berbicara (makan, sholat, bersama) di rumah 3.Latih cara membimbing klien berbicara dan memberi pujian 4.Anjurkan membantu klien sesuai jadwal	1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien berinteraksi 2.Menambah pengetahuan keluarga 3.Keluarga mengetahui cara memberikan membimbing klien 4.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh
		3.Keluarga mampu memperagakan cara merawat klien dengan isolasi sosial	Setelah interaksi keluarga mampu merawat klien isolasi sosial	SP 3 Keluarga 1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian 2.Jelaskan cara melatih klien melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, meminta sesuatu	1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien berinteraksi 2.Menambah pengetahuan keluarga 3.Keluarga mengetahui cara mengajak klien berbelanja yang baik dan benar

				3.Latih keluarga mengajak klien berbelanja 4.Anjurkan membantu klien sesuai jadual	4.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh
		4.Keluarga mampu membuat discharge planning dan follow up klien pulang	Setelah interaksi keluarga mampu membuat aktifitas klien dirumah dan follow up klien	SP 4 Keluarga 1.Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja 2.Jelaskan Follow up ke RSJ/ PKM, tanda kambuh, rujukan 3.Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberi pujian	1.Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja 2.Agar pengobatan tidak putus 3.Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh

(Keliat, 2014)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		Untuk Pasien			
3	Defisit Perawatan Diri (DPD)	Pasien Mampu: 1. Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: 1. Mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Mampu melakukan cara merawat diri dengan kebersihan diri	SP 1 Pasien DPD: Diskusikan tentang kebersihan diri dengan cara: 1. Jelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Cara menjaga kebersihan diri 3. Jelaskan cara dan alat kebersihan diri 4. Bantu pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri 5. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan beripujian	1. Dengan diskusi memberi kesadaran bahwa dirinya memiliki sesuatu yang dapat dibanggakan 2. Agar pasien mengetahui cara yang benar dalam menjaga kebersihan diri 3. Memberi motivasi dan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan dengan teratur
		2. Pasien mampu melakukan berhias atau berdandan secara baik	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: 1. Mampu menjelaskan pentingnya berdandan atau berhias 2. Mampu melakukan cara merawat diri	SP 2 Pasien DPD: 1. Mengevaluasi yaitu cara menjaga kebersihan diri 2. Menjelaskan cara berdandan dan berhias 3. Bantu pasien mempraktekkan cara berdandan atau berhias dengan tindakan:	1. Mengetahui atau menilai sejauh mana kegiatan sudah dilaksanakan 2. Agar pasien mengetahui cara berdandan atau berhias dengan baik

			dengan berdandan atau berhias	<p>a) Untuk pasien laki-laki latihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Berpakaian (2) Menyisir rambut (3) Bercukur <p>b) Untuk pasien perempuan latihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Berpakaian (2) Menyisir rambut (3) Berhias <p>4. Mengajukan masukan dalam jadwal kegiatan harian dan beri pujian.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengetahui cara berpakaian, menyisir rambut dengan benar 4. Memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan yang teratur
		5. Pasien mampu melakukan makan dan minum dengan baik	<p>Setelah 1x pertemuan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan pentingnya makan dan minum yang baik 2. Mampu melakukan cara merawat diri dengan makan dan minum yang baik 	<p>SP 3 Pasien DPD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu cara menjaga kebersihan diri dan berdandan atau berhias yang benar 2. Jelaskan cara makan dan minum dengan baik 3. Bantu pasien mempraktekkan cara makan yang baik dengan tindakan: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui atau menilai sejauh mana kegiatan sudah dilaksanakan 2. Dengan penjelasan dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang cara makan dan minum yang baik 3. Mampu mempraktekkan dan menjadikan makan dan minum yang baik

				<p>a) Menjelaskan cara mempersiapkan makan dan minum</p> <p>b) Menjelaskan cara makan dan minum yang tertib</p> <p>c) Menjelaskan cara merapikan peralatan makan dan minum setelah makan dan minum</p> <p>d) Praktekkan makan dan minum sesuai dengan tahapan makan dan minum yang baik</p> <p>4. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan beri pujian.</p>	<p>sebagai kegiatan yang dilakukan dengan teratur</p> <p>4. Dengan jadwal memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan dengan tertur</p>
--	--	--	---	--	---

		6. Pasien mampu melakukan defekasi atau berkemih secara mandiri	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: 1.Mampu menjelaskan pentingnya BAB dan BAK secara mandiri 2. Mampu melakukan cara merawat diri dengan BAB dan BAK secara mandiri	SP 4 Pasien DPD: 1. Evaluasi kegiatan yang lalu cara menjaga kebersihan diri dan berdandan atau berhias yang benar dan makan dan minum yang baik 2. Jelaskan cara BAB dan BAK secara mandiri 3.Bantu pasien mempraktekkan cara BAB dan BAK secara mandiri dengan tindakan: a) Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai b) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK c) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK 1. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan beri pujian.	1. Mengetahui atau menilai sejauh mana kegiatan sudah dilaksanakan 2. Dengan penjelasan dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang cara BAB dan BAK secara mandiri 3. Mampu mempraktekkan dan menjadikan BAB dan BAK secara mandiri sebagai kegiatan yang dilakukan dengan teratur 4. Dengan jadwal memberikan motivasi dan rasa tanggung jawab pada pasien untuk melaksanakan kegiatan dengan teratur
		Untuk Keluarga			
		Keluarga mampu:	Setelah 1x pertemuan Keluarga mampu:	SP 1 Keluarga	1. Dengan penyuluhan dapat melibatkan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan kepada pasien dengan baik 2. Membimbing pasien untuk menjaga kebersihan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah dan menjelaskan cara merawat pasien kurang perawatan diri 2. Mampu mempraktekkan cara merawat pasien kurang perawatan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah keluarga dalam merawat pasien dirumah 2. menjelaskan tentang pengertian, tanda gejala kurang perawatan diri, jenis kurang perawatan diri yang dialami klien serta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan kurang perawatan diri 4. Melatih keluarga cara merawat kebersihan diri 5. Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian 	<p>keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat klien sehingga meningkatkan perawatan diri klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi kesempatan keluarga mengungkapkan masalah keluarga dalam merawat klien dirumah 3. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk mengenal masalah yang dialami klien 4. Memberikan pemahaman dan meningkatkan kemampuan cara-cara merawat klien.
		Setelah pertemuan keluarga mampu:	SP 2 Keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan

			<p>Mempraktekkan cara merawat pasien kurang perawatan diri</p>	<p>dan melatih klien dalam kebersihan diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing keluarga membantu klien berdandan 3. Menganjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian 	<p>melatih pasien dalam kebersihan diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menambah pengetahuan keluarga 3. Keluarga mengetahui cara membantu klien berdandan 4. Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh
			<p>Setelah 1 x pertemuan keluarga mampu: Mempraktekkan cara merawat pasien kurang perawatan diri</p>	<p>SP 3 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat dan melatih klien dalam kebersihan diri dan berdandan 2. Membimbing keluarga membantu klien makan dan minum yang baik 3. Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dan dalam kebersihan diri dan berdandan 2. Keluarga mengetahui cara membantu klien makan dan minum yang baik 3. Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh
			<p>Setela pertemuan keluarga mampu melaksanakan follow</p>	<p>SP 4 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat dan melatih pasien dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pemahaman keluarga dalam merawat dalam kebersihan diri,

			<p>up pasien setelah pulang</p>	<p>kebersihan diri, berdandan danmakan dan minum yang baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing keluarga merawat dan membantu pasien BAB/BAK yang baik 3. Menjelaskan follow up ke PKM, tanda kambuh, dan rujukan 4. Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian 	<p>berdandan danmakan dan minum yang baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Agar pengobatan tidak putus 3. Keluarga dapat memotivasi klien untuk cepat sembuh
--	--	--	---------------------------------	--	---

(Keliat, 2014)



VII. CATATAN PERKEMBANGAN

Inisial Pasien: Ny.Y

Ruangan: Melati

No.RM: 042019

Tabel 3.4
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Halusinasi Pendengaran
di RSJ Prof.HB Sa'anin Padang

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Rabu, 12 Juli 2023/ Jam 09.30	<p>SP 1 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan, respon Halusinasi 2. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. <ol style="list-style-type: none"> a.Menjelaskan cara menghardik halusinasi b.Memperagakan cara menghardik c.Meminta pasien untuk memperagakan ulang 3..Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang memanggil namanya - Klien mengatakan masih mendengar suara tersebut 3 kali sehari ketika pagi, siang dan sore hari - Klien mengatakan merasa takut ketika mendengar suara tersebut - Klien mengatakan suara tersebut muncul ketika ia sendiri - Klien mengatakan ketika suara itu muncul ia langsung menutup telinga - Klien mengatakan senang diajarkan cara menghardik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mencobakan cara menghardik - Tampak menutup telinganya 	

		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada -SP 1 (latihan cara menghardik) masih dibantu (B) <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien : Latih SP 1 (cara menghardik), 3x sehari pada jam 09.30, jam 13.00 dan 16.00 - Perawat: Optimalkan SP 1 (latihan cara menghardik), lanjutkan SP 2 (minum obat teratur) 	
DPD/ Rabu, 12 Juli 2023/ 10.00	<p>SP 1 Pasien:</p> <p>Mendiskusikan tentang kebersihan diri dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Cara menjaga kebersihan diri (mandi, sikat gigi) 3. Men 4. jelaskan cara dan alat kebersihan diri 5. Membantu pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri 6. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan beri pujian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang diajarkan cara menjaga kebersihan diri (mandi, gosok gigi) - Klien mengatakan mengetahui alat kebersihan diri -Klien mengatakan akan mandi 2x sehari -Klien mengatakan akan menggosok gigi 2x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gigi klien tampak kotor -Tampak mempragakan cara menggosok gigi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -DPD masih ada -SP 1 (latihan cara menjaga kebersihan diri) dibantu (B) 	

		<p>P:</p> <p>-Pasien : Latih SP 1 (latihan cara menjaga kebersihan diri: mandi, gosok gigi), 2x sehari pada jam 06.00 dan jam 16.00</p> <p>-Perawat: Optimalkan SP 1 (latihan cara menjaga kebersihan diri: mandi, gosok gigi), lanjutkan SP 2 (latihan cara berdandan)</p>	
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Kamis, 13 Juli 2023/ Jam 09.30</p>	<p>SP 2 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian (latihan cara menghardik) 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur 3. Jelaskan pentingnya minum obat 4.Jelaskan akibat bila putus minum obat 5.Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar 6.Latih pasien minum obat secara teratur 7.Masukan ke jadwal kegiatan harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang memanggil namanya - Klien mengatakan masih mendengar suara tersebut 3 kali sehari ketika pagi, siang dan sore hari - Klien mengatakan mulai berkurang rasa takutnya ketika mendengar suara tersebut - Klien mengatakan suara tersebut muncul ketika ia sendiri - Klien mengatakan ketika suara itu muncul ia langsung menutup telinga - Klien mengatakan senang setelah diajarkan cara minum obat yang benar - Klien mengatakan sudah mulai mengetahui obat yang harus diminum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mulai paham tentang obatnya - Klien tampak menyebutkan dampak tidak minum obat 	

		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Halusinasi masih ada -SP 2 (latih minum obat teratur) dibantu (B), pemberian obat masih dalam pengawasan <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien : latih Sp 2 (latih minum obat teratur), 2x sehari pada jam 07.00 dan jam 18.00 - Perawat: Optimalkan SP 2 (latih minum obat teratur), lanjutkan SP 3 (latihan bercakap-cakap) 	
<p>DPD/ Kamis, 13 Juli 2023/ Jam 10.00</p>	<p>SP 2 Pasien DPD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menjaga kebersihan diri 2. Menjelaskan cara berdandan dan berhias 3. Membantu pasien mempraktekkan cara berdandan (berpakaian, menyisir rambut, berhias) 4. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan beri pujian. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang diajarkan cara berdandan (berpakaian, menyisir rambut, berhias) - Klien mengatakan mengetahui alat berdandan -Klien mengatakan akan menyisir rambut setelah mandi -Klien mengatakan tidak akan memakai baju terbalik lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tampak senang diajarkan cara berdandan -Tampak memperagakan cara berdandan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> SP 2 (latihan cara berdandan) masih dibantu (B) 	

		<p>P:</p> <p>-Pasien : Latih SP 2 (latihan cara berdandan) 2x sehari pada jam 06.00 dan jam 16.00</p> <p>- Perawat: Optimalkan SP 2 (latihan cara berdandan), lanjutkan SP 3 (latihan cara makan dan minum yang baik)</p>	
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Jum'at, 14 Juli 2023/ Jam 09.30</p>	<p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, cara mengontrol halusinasi dengan latihan cara menghardik dan latihan minum obat yang benar 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Mengajarkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang memanggil namanya - Klien mengatakan masih mendengar suara tersebut tapi hanya 2 kali sehari ketika pagi, dan siang hari - Klien mengatakan tidak terlalu takut ketika mendengar suara tersebut - Klien mengatakan suara tersebut muncul ketika ia sendiri - Klien mengatakan ketika suara itu muncul ia langsung menutup telinga - Klien mengatakan mulai bercakap- cakap dengan temannya - Klien mengatakan senang setelah diajarkan cara bercakap-cakap dengan temannya - Klien mengatakan berharap jika bercakap-cakap dapat menghilangkan suara-suara tersebut <p>O:</p> <p>-kontak mata ada</p>	

		<p>- tampak bercakap-cakap dengan temannya</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Halusinasi masih ada -SP 3 (latihan bercakap-cakap) dibantu (B) <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien : Latih SP 3 (latihan bercakap-cakap), 2x sehari, jam 09.00 dan 15.00 -Perawat: Optimalkan Sp 3 (latihan bercakap-cakap), lanjutkan Sp 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal) 	
<p>DPD/ Jum'at, 14 Juli 2023/ Jam 10.00</p>	<p>SP 3 Pasien DPD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengevaluasi kegiatan yang lalu cara menjaga kebersihan diri dan berdandan atau berhias yang baik 2.Menjelaskan cara makan dan minum dengan baik 3.Membantu pasien mempraktekkan cara makan yang baik dengan tindakan: 4.Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan beri pujian. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang diajarkan cara makan dan minum dengan baik - Klien mengatakan mengetahui alat makan dan minum -Klien mengatakan akan mencoba merapikan alat makan dan minum setelah sarapan atau makan siang -Klien mengatakan selalu berdoa sebelum makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tampak makan dan minum dengan baik -Tampak memperagakan cara merapikan alat makan dan minum -Klien tampak selalu berdoa sebelum makan 	

		<p>A: SP 3 (latihan cara makan dan minum yang baik) dibantu (B)</p> <p>P: -Pasien : Latih SP 3 (latihan cara makan dan minum) 3x sehari pada jam 07.00, jam 12.00 dan jam 18.00 -Perawat: Optimalkan SP 3 (latihan cara makan dan minum), lanjutkan SP 4 (latihan cara BAB dan BAK yang baik)</p>	
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Minggu, 16 Juli 2023/ Jam 09.30</p>	<p>SP 4 Pasien: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas yang terjadwal (membersihkan tempat tidur) 3. Melatih pasien melakukan aktifitas 4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari 5. Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang memanggil namanya namun tidak - Klien mengatakan masih mendengar suara tersebut tapi hanya 2 kali sehari ketika pagi, dan siang hari - Klien mengatakan tidak terlalu takut ketika mendengar suara tersebut - Klien mengatakan suara tersebut muncul ketika ia sendiri - Klien mengatakan ketika suara itu muncul ia langsung menutup telinga - Klien mengatakan senang setelah diajarkan cara bercakap-cakap dengan temannya - Klien mengatakan senang membersihkan tempat tidur 	

		<p>O: -tampak membersihkan tempat tidur -tampak bersemangat</p> <p>A: -Halusinasi masih ada -SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) sudah mandiri (M)</p> <p>P: -Pasien : Latih SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur), 2x sehari, jam 06.00 dan jam 15.00 -Perawat: Optimalkan Sp 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur), lanjutkan SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami</p>	
<p>DPD/ Minggu, 16 Juli 2023/ Jam 10.00</p>	<p>SP 4 Pasien DPD: 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu cara menjaga kebersihan diri dan berdandan atau berhias yang benar dan makan dan minum yang baik 2. Menjelaskan cara BAB dan BAK secara mandiri 3. Membantu pasien mempraktekkan cara BAB dan BAK secara mandiri</p>	<p>S: - Klien mengatakan senang diajarkan cara BAB dan BAK yang baik -Klien mengatakan bisa BAB dan BAK sendiri -Klien mengatakan akan mencuci tangan setelah BAB dan BAK</p>	

	<p>4. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan beri pujian.</p>	<p>O: -Tampak menjelaskan kembali cara BAB dan BAK yang baik -Tampak mencuci tangan setelah dari toilet</p> <p>A: Masalah DPD sudah mandiri (M)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>	
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Senin, 17 Juli 2023/ Jam 10.00</p>	<p>SP 4 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara mengontrol halusinasi dengan latihan cata menghardik, latihan minum obat yang benar, latihan bercakap-cakap dan latihan melakukan aktivitas terjadwal (memebersihkan tempat tidur) 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami 3.Melatih pasien melakukan aktifitas 4.Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang memanggil namanya namun tidak sesering sebelumnya -Klien mengatakan suara tersebut muncul 2x sehari, pagi dan siang - Klien mengatakan suara tersebut muncul ketika ia sendiri -Klien mengatakan sebelum sakit sering menggambar kaligrafi islami - Klien mengatakan senang setelah menggambar kaligrafi -Klien mengatakan sudah lama tidak menggambar kaligrafi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tampak masih ragu-ragu namun mulai mencoba menggambar -Tampak memperhatikan gambar kaligrafi yang akan 	

	<p>5.Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>digambar - Hasil gambar pasien tampak kurang rapi</p> <p>A: -Halusinasi masih ada -SP 4 melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dengan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami yang pertama) dibantu (B)</p> <p>P: -Pasien : Latih SP 4 melakukan kegiatan (membersihkan tempat tidur), 2x sehari, jam 06.00 dan jam 15.00, Latih SP 4 (menggambar kaligrafi islami) 1x sehari, jam 10.00 -Perawat: Optimalkan Sp 4 melakukan kegiatan (membersihkan tempat tidur) dengan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami yang pertama, lanjutkan SP 4 melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami</p>	
<p>Isolasi Sosial/ Senin, 17 Juli 2023/ Jam 10.30</p>	<p>SP 1 Pasien Isolasi Sosial 1. Membina hubungan saling percaya 2.Membantu pasien mengenal penyebab Isolasi Sosial</p>	<p>S: -Klien mengatakan akan mencoba berkenalan dengan orang lain -Klien mengatakan tidak memiliki teman dekat</p>	

	<p>3. Membantu pasien mengenal keuntungan memiliki banyak teman dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Melatih dan mengajarkan pasien berkenalan dengan 1 orang</p> <p>5. Mengajarkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak mulai berkenalan dengan 1 orang -Tampak masih malu-malu -Tampak masih suka menyendiri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Isolasi sosial masih ada -SP 1 (latihan berkenalan dengan 1 orang) dibantu (B) <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien : Latih SP 1 (latihan bercakap-cakap dengan orang pertama), 2x sehari, jam 09.00 dan 15.00 -Perawat: Optimalkan SP 1 (latihan bercakap-cakap dengan orang pertama), lanjutkan SP 2 (latihan bercakap-cakap dengan 2-3 orang) 	
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Selasa, 18 Juli 2023/ Jam 10.00</p>	<p>SP 4 Pasien:</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan sura tersebut masih memanggil namanya -Klien mengatakan suara tersebut masih muncul meskipun tidak terlalu sering -Klien mengatakan tidak terlalu takut jika suara tersebut muncul - Klien mengatakan senang menggambar kaligrafi islami -Klien mengatakan dengan menggambar kaligrafi ini 	

	<p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami</p> <p>3. Melatih pasien melakukan aktifitas</p> <p>4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari</p> <p>5. Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>dapat mengisi waktu luangnya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tampak mulai antusias -tampak mulai serius menggambar kaligrafi islami -Hasil gambar pasien tampak sedikit rapi dari sebelumnya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Halusinasi mulai berkurang -SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami dibantu (B) <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien : Latih SP 4 melakukan kegiatan (membersihkan tempat tidur), 2x sehari, jam 06.00 dan jam 15.00, Latih SP 4 (menggambar kaligrafi islami) 1x sehari, jam 10.00 -Perawat: Optimalkan Sp 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami, lanjutkan SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami 	
--	--	--	--

<p>Isolasi Sosial/ Selasa, 18 Juli 2023/ Jam 10.30</p>	<p>SP 2 Pasien Isolasi Sosial 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama 2. Mengajarkan bercakap- cakap secara bertahap dengan 2-3 orang 3. Mengajukan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian</p>	<p>S: -Klien mengatakan masih malu jika berkenalan atau memulai pembicaraan dengan banyak orang -Klien mengatakan ingin dibantu perawat saja untuk memulai berkenalan dengan banyak orang</p> <p>O: -Klien tampak berkenalan dengan 3 orang -Tampak masih mulai bercakap- cakap</p> <p>A: -Isolasi sosial sudah mulai berkurang -SP 2 (latihan berkenalan dengan 2-3 orang) masih dibantu (B)</p> <p>P: -Pasien : Latih SP 2 (latihan bercakap-cakap dengan 2-3 orang), 2x sehari, jam 09.00 dan 15.00 -Perawat: Optimalkan SP 2 (latihan bercakap-cakap dengan 2-3 orang)</p>	
<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Rabu, 19 Juli 2023/</p>	<p>SP 4 Pasien: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan</p>	<p>S: -Klien mengatakan suara-suara tersebut masih memanggil namanya -Klien mengatakan suara tersebut muncul 2x sehari yaitu pagi dan sore hari - Klien mengatakan kegiatan menggambar kaligrafi islami ini sangat seru</p>	

<p>Jam 10.00</p>	<p>tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami 3. Melatih pasien melakukan aktifitas 4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari 5. Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>- Klien mengatakan jika menggambar kaligrafi islami ini kelihatannya gampang padahal lumayan susah juga</p> <p>O: - tampak membersihkan tempat tidur -tampak bersemangat -Hasil gambar pasien tampak mulai rapi -tampak serius menggambar kaligrafi islami</p> <p>A: -Halusinasi mulai berkurang -SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami dibantu (B)</p> <p>P: -Pasien : Latih SP 4 melakukan kegiatan (membersihkan tempat tidur), 2x sehari, jam 07.30 dan jam 18.30, Latih SP 4 (menggambar kaligrafi islami) 1x sehari, jam 10.00 -Perawat: Optimalkan Sp 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami , lanjutkan SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat</p>	
------------------	--	--	--

		tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami	
Isolasi Sosial/ Rabu, 19 Juli 2023/ Jam 10.30	SP 2 Pasien Isolasi Sosial 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama 2. Mengajarkan bercakap- cakap secara bertahap dengan 2-3 orang 3. Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan senang diajarkan cara berkenalan dengan orang lain -Klien mengatakan akan mencoba berkenalan dengan orang lain -Klien mengatakan mulai memiliki teman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak berkenalan dengan 3 orang -Tampak masih mulai bercakap- cakap <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Isolasi sosial sudah mulai berkurang -SP 2 (latihan berkenalan dengan 2-3 orang) masih dibantu (B) <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien : Latih SP 2 (latihan bercakap-cakap dengan 2-3 orang), 2x sehari, jam 09.00 dan 15.00 -Perawat: Optimalkan SP 2 (latihan bercakap-cakap dengan 2-3 orang), lanjutkan SP 3 (latihan bercakap-cakap dengan 4-5 orang) 	
Gangguan Persepsi Sensori:	SP 4 Pasien: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan suara tersebut hanya sekali memanggil namanya 	

<p>Halusinasi pendengaran/ Kamis, 20 Juli 2023/ Jam 10.00</p>	<p>mengontrol halusinasi dengan latihan cara menghardik, latihan minum obat yang benar, latihan bercakap-cakap, latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya latihan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami</p> <p>3.Melatih pasien melakukan aktifitas</p> <p>4.Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari</p> <p>5.Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>-Klien mengatakan suara-suara tersebut hanya muncul di pagi hari saja</p> <p>- Klien mengatakan sudah mulai tidak takut jika suara itu muncul</p> <p>- Klien mengatakan senang menggambar kaligrafi islami</p> <p>-Klien mengatakan dengan menggambar kaligrafi ini ia juga dapat membaca ayat- ayat Al-Qur'an yang ada pada gambarnya</p> <p>O:</p> <p>-tampak membersihkan tempat tidur</p> <p>-tampak serius menggambar kaligrafi islami</p> <p>-Hasil gambar pasien tampak mulai rapi dan menarik</p> <p>A:</p> <p>-Halusinasi sudah mulai berkurang</p> <p>-SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami dibantu (B)</p> <p>P:</p> <p>-Pasien : Latih SP 4 melakukan kegiatan (membersihkan tempat tidur), 1x sehari, jam 08.30, Latih SP 4 (menggambar kaligrafi islami) 1x sehari, jam 10.00</p>	
---	---	--	--

		<p>-Perawat: Optimalkan SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami , lanjutkan SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami</p>	
<p>Isolasi Sosial/ Kamis, 20 Juli 2023/ Jam 10.30</p>	<p>SP 3 Pasien Isolasi Sosial 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan cara berkenalan dengan orang yang pertama dan berkenalan dengan orang yang ke dua, ketiga 2.Mengajarkan bercakap- cakap secara bertahap: berkenalan dengan 4-5 orang 3.Susun jadwal latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap dalam jadwal kegiatan harian 4.Menganjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan berikan pujian</p>	<p>S: -Klien mengatakan senang diajarkan cara berkenalan dengan orang lain -Klien mengatakan mulai memiliki beberapa teman -Klien mengatakan mulai bercakap- cakap</p> <p>O: -Klien tampak berkenalan dengan 5 orang -Tampak masih mulai bercakap- cakap</p> <p>A: -Isolasi sosial sudah mulai berkurang -SP 3 (latihan berkenalan dengan 4-5 orang) sudah mandiri (M)</p> <p>P: -Pasien : Latih SP 2 (latihan bercakap-cakap dengan 4-5 orang), 2x sehari, jam 09.00 dan 15.00</p>	

		-Perawat: Optimalkan SP 3 (latihan bercakap-cakap dengan 4-5 orang), lanjutkan SP 4 (latihan bercakap-cakap dengan >5 orang)	
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran/ Jum'at, 21 Juli 2023	SP 4 Pasien: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien yang telah lalu, cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, cara minum obat yang benar, bercakap-cakap, latihan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan latihan melakukan aktivitas terjadwal: (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami 3. Melatih pasien melakukan aktifitas 4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari 5. Mengajarkan pasien memasukan aktivitas terjadwal kedalam jadwal kegiatan harian	S: -Klien mengatakan suara tersebut hanya sekali memanggil namanya -Klien mengatakan suara-suara tersebut hanya muncul di pagi hari saja - Klien mengatakan sudah tidak takut jika suara itu muncul - Klien mengatakan senang menggambar kaligrafi islami -Klien mengatakan dengan menggambar kaligrafi ini ia juga dapat membaca ayat- ayat Al-Qur'an yang ada pada gambarnya O: -tampak membersihkan tempat tidur -tampak serius menggambar kaligrafi islami -Hasil gambar pasien tampak rapi A: -Masalah halusinasi sudah berkurang -SP 4 (latihan melakukan aktivitas terjadwal: membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami sudah mandiri (M)	

		<p>P: Dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>	
<p>Isolasi Sosial/ Jum'at, 21 Juli 2023/ Jam 10.30</p>	<p>SP 4 Pasien Isolasi Sosial 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama dan berkenalan dengan orang yang ke dua dan ke tiga, keempat dan kelima 2.Mengajarkan bercakap- cakap secara bertahap: berkenalan dengan 4-5 orang 3.Susun jadwal latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S: -Klien mengatakan senang diajarkan cara berkenalan dengan orang lain namun masih malu untuk memulai pembicaraan dengan banyak orang</p> <p>O: -Klien tampak hanya berkenalan dengan 5 orang -Tampak belum mulai bercakap-cakap</p> <p>A: SP 3 (latihan bercakap-cakap dengan >5 orang) masih dibantu (B)</p> <p>P: Optimalkan SP 4 (latihan bercakap-cakap dengan >5 orang)</p>	
<p>Isolasi Sosial/ Sabtu, 22 Juli 2023/ Jam 10.30</p>	<p>SP 4 Pasien Isolasi Sosial 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian cara berkenalan dengan orang yang pertama dan berkenalan dengan orang yang ke dua dan ke tiga, keempat dan kelima 2.Mengajarkan bercakap- cakap secara bertahap: berkenalan dengan 4-5 orang</p>	<p>S: -Klien mengatakan senang ketika dibantu perawat untuk bercakap-cakap dengan banyak orang -Klien mengatakan sudah berani memulai pembicaraan terlebih dahulu</p> <p>O: -Klien tampak berkenalan dengan 6 orang -Tampak sudah mulai bercakap-cakap</p>	

	3.Susun jadwal latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap dalam jadwal kegiatan harian	A: Masalah Isolasi sosial sudah mandiri (M) P: Dilanjutkan oleh perawat ruangan	
--	--	--	--



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang adalah satu-satunya RSJ pemerintah yang ada di Sumatera Barat, rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit tipe A terletak di jalan raya Ulu Gadut Kecamatan Limau Manis Padang. RSJ menangani pasien yang mengalami penyakit kejiwaan sejak tahun 1932. RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang mempunyai kapasitas 314 tempat tidur. RSJ mengutamakan pengalaman yang ramah, cepat, tepat dan terbaik dengan jenis pelayanan rawat jalan, rawat inap serta pelayanan penunjang lainnya. RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang di pimpin seorang direktur yang bernama dr. Aklima, M.PH, yang mempunyai tenaga kerja sebanyak 371 orang untuk melaksanakan pelayanan. RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang mempunyai tenaga kerja PNS sebanyak 249 orang yang terdiri dari, tenaga medis 15 orang, tenaga paramedic 102 orang dan tenaga non medis 132 orang, sedangkan tenaga PNS/PTT sebanyak 122 orang yang terdiri dari, tenaga medis 4 orang, tenaga paramedic 56 orang dan tenaga non medis 62 orang.

RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang menyediakan beberapa unit pelayanan yaitu, unit rawat jalan terdiri dari, klinik dewasa, klinik anak dan remaja, klinik LASATO, klinik psikologi, klinik penyakit dalam, klinik rehabilitas medic, klinik penyakit anak, klinik gigi mulut, klinik penyakit umum, pelayanan IPWL, pelayanan VCT HIV-psikiatri AIDS dan pelayanan IGD 24 jam (Psikiatri & Non Psikiatri). Sedangkan pelayanan rawat inap terdiri dari, rawat inap A dan B, rawat inap anak dan remaja, pelayanan rehabilitasi mental (terapi kerja, olahraga dan rohani) dan pelayanan rehabilitasi napza. RSJ Prof. H.B. Sa'anin padang juga mempunyai pelayanan penunjang lainnya yaitu, pelayanan psikometri, test IQ, test minat bakat, elektromedik (EEG&ECT), rehabilitas medic (fisioterapi, terapi wicara dan terapi okupasi), farmasi, laboratorium, radiologi, gizi, laundry dan diklat. Untuk pelayanan

unggulan yang dimiliki adalah, pelayanan korban penyalahgunaan NAPZA, rehabilitas rawat jalan/IPWL, rehabilitas rawat inap, dan klinik VCT (volunteer conseling and testing) HIV/AIDS, pelayanan klinik lasato (layanan jiwa anak & remaja saiyo sakato).

B. Analisis Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari suatu keperawatan. Kegiatan perawat dalam melakukan pengkajian ini adalah mengkaji data dari klien dan keluarga pasien tentang tanda dan gejala serta faktor penyebab halusinasi, memvalidasi data dari klien dan keluarga, mengelompokkan data, serta menempatkan masalah pasien (Kusumawati, 2013).

Penulis mengambil klien kelolaan berinisial Ny.Y yang berusia 40 tahun tinggal di Koto Baru Gg Syuhada Lubuk Begalung, Padang dengan diagnosa medis Skizoafektif Tipe Depresi. Penulis melakukan pengkajian data menggunakan metode wawancara dan mengobservasi klien dari segi penampilan, pembicaraan dan perilaku klien. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari suatu keperawatan. Penulis memberikan asuhan keperawatan kepada Ny.Y dengan diagnosa Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran di RSJ Prof. H.B. Sa'anin padang menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi di mana proses keperawatan tersebut merupakan sebuah konsep yang dikembangkan oleh Fortinash (1995) dalam Yusuf, (2015).

Hasil pengkajian pada tanggal 11 Juli 2023 klien mengatakan mendengar suara-suara yang membisikan di kedua telinganya yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara yang memanggil namanya, klien mengatakan suara tersebut muncul 2 kali sehari ketika pagi hari dan sore hari, suara tersebut muncul ketika klien sendiri, klien mengatakan takut jika mendengar suara tersebut. Pada saat interaksi pasien kadang bicara

sendiri dengan nada suara yang pelan sekali, saat ditanya pasien menyangkal. Dalam penelitian Sutejo (2017) mengatakan bentuk halusinasi pendengaran bisa berupa suara-suara bising atau mendengung. Tetapi paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang mempengaruhi tingkah laku klien, sehingga klien menghabiskan respon-respon tertentu seperti bicara-bicara sendiri, mulut komat kamit, marah marah tanpa sebab atau respon lain yang membahayakan (Sutejo, 2017).

Halusinasi pendengaran merupakan hilangnya kemampuan seseorang dalam membedakan rangsangan internal atau fikiran dengan rangsangan eksternal (dunia luar), yang ditandai dengan marah-marah tanpa sebab akibat mendengar suara-suara berupa sensasi palsu (Keliat, 2014). Menurut Stuart (2016) faktor predisposisi halusinasi pendengaran meliputi stress lingkungan berupa kehilangan, peristiwa besar, ketegangan peran dan perubahan fisiologis. Faktor presipitasi halusinasi menurut Stuart (2016) yaitu faktor biologis, lingkungan, sikap dan perilaku individu. Analisis penulis klien mengalami halusinasi yaitu akibat faktor perilaku dimana klien pernah mendapat penolakan dari lawan jenisnya sedangkan coping individu klien yang tidak efektif dalam menangani masalah sehingga menimbulkan perasaan rendah diri, perilaku maladaptif yang dapat menimbulkan perilaku gejala dan fikiran halusinasi (Stuart, 2016).

Menurut analisa peneliti suara-suara yang didengar oleh klien merupakan gangguan persepsi klien terhadap orientasi realita dimana klien memberikan respon terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang sebenarnya hal tersebut tidak ada atau tidak nyata. Penyebab timbulnya halusinasi pada klien diduga salah satunya karena coping individu yang tidak efektif, perasaan tidak berharga/harga diri rendah dan isolasi sosial. Ini sesuai dengan teori dari Stuart (2016), ambang terhadap toleransi stress yang berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neorobiologik yang maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan yang digunakan untuk membuat kesimpulan dari berbagai masalah yang didapat. Biasanya untuk mendapatkan diagnosa, di kumpulkan beberapa masalah yang saling berhubungan dan dibuat dalam bentuk pohon masalah yang terdiri dari causa yaitu penyebab dari masalah utama, core problem yaitu prioritas dari masalah utama dan effect yaitu akibat yang ditimbulkan dari masalah utama pasien (Muhith, 2015).

Pohon masalah pada kasus yang ada dijelaskan bahwa yang menjadi core problemnya adalah halusinasi penglihatan, cause nya adalah isolasi sosial dan efeknya adalah defisit perawatan diri. Sedangkan pada teori Muhith (2015), yang menjadi core problemnya adalah halusinasi pendengaran, causenya adalah isolasi sosial dan effectnya adalah perilaku kekerasan. Diagnosa diangkat berdasarkan respon pasien saat dilakukannya pengkajian. Biasanya diagnosa yang muncul ada 3 yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan dan Isolasi Sosial. Namun hal ini tidak sesuai dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, diagnosa yang ditemukan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan, Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri.

Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada Ny.Y yaitu Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran. Seseorang yang mengalami halusinasi akan menunjukkan beberapa perubahan dalam berbagai segi yaitu: segi fisik, emosi, intelektual, sosial, spiritual. Tanda dan gejala yang dialami pada halusinasi pendengaran yaitu berbicara dan tertawa sendiri, marah marah tanpa sebab, menyedengkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara-suara kegaduhan, mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap, dan mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

Hal ini memperkuat hasil penelitian Prabowo (2014) yang menunjukan bahwa jenis halusinasi yang mendominasi yaitu halusinasi pendengaran. Gejala-gejala yang dialami oleh klien berupa mendengar suara-suara bising,

gaduh, dan menyuruh-nyuruh yang tidak jelas. Suara itu muncul terutama saat klien sedang sendiri, dengan frekuensi 2 kali sehari, waktu muncul bisa siang, malam ataupun pada pagi hari. Jika suara itu muncul klien mengatakan membangunkan semua orang didalam rumahnya yang sedang tidur lelap di tengah malam (Prabowo, 2014).

Diagnosa yang kedua penulis angkat yaitu Isolasi Sosial, diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif: pasien mengatakan jarang berbicara dengan orang lain, lebih suka menyendiri, lebih suka tidur, jarang memulai pembicaraan dan tidak ada mengikuti kegiatan sosial dilingkungan masyarakat. Data Objektif: pasien tampak sering termenung, tampak berjalan sendiri, tampak menyendiri, tampak banyak tidur, saat berinteraksi kontak mata klien kurang dan klien tampak tidak mau bergabung dengan teman-temannya. Jika dilihat pernyataan klien dan hasil observasi penulis maka data tersebut sama dengan teori-teori isolasi sosial yang dikemukakan oleh para ahli, seperti klien mengatakan semenjak klien sakit tidak ada kegiatan dimasyarakat dilakukan atau diikutinya, klien mengatakan di lingkungan sekitar rumah klien tidak mau berkomunikasi dengan teman atau masyarakat sekitarnya (Keliat, 2014).

Diagnosa ketiga yang penulis angkat yaitu defisit perawatan diri, diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada data subjektif pasien mengatakan jarang mandi menggunakan sabun, pasien jarang gosok gigi hanya 1x sehari, pasien mengatakan ganti baju satu kali sehari pasien mengatakan malas memotong kuku pasien mengatakan jarang keramas, mengatakan malas memakai sandal. Pada data objektif pakaian pasien tampak tidak rapi, gigi tampak kuning dan kotor, kuku klien tampak panjang, dan rambut tampak berketombe dan berantakan badan berbau, tampak tidak memakai sandal.

Menurut analisa penulis bahwa perbedaan dari diagnosa yang ditemukan pada kasus terjadi karena adanya gejala klinis lain yang muncul sehingga memungkinkan munculnya diagnosa yang lain yang berbeda dari teori. Pada kasus, diagnosa defisit perawatan diri muncul karena pasien

mengalami gangguan proses pikir sehingga tidak dapat memenuhi dalam kebutuhan perawatan dirinya. Hal ini sesuai dengan Thomas (2013) dimana pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi sering kali mengabaikan perawatan dirinya atau defisit perawatan diri (Thomas, 2013). Sama halnya dengan pendapat Hastuti & Rohmat, (2018) pasien dengan gangguan jiwa akan memiliki tanda gejala kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yaitu melakukan perawatan diri. Pasien memiliki keinginan untuk tidak mandi secara teratur, tidak ingin menyisir rambut, tidak menggosok gigi, badan bau pesing dan pakaian tidak rapi (Hastuti & Rohmat, 2018).

Penulis tidak menemukan data terkait dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan. Analisis penulis klien tidak berlanjut ke efek dari Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi pendengaran yaitu resiko perilaku kekerasan, karena saat ini pasien selalu rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh perawat di RSJ, pasien berulang atau sudah pernah sekali dirawat di RSJ sebelumnya pada tahun 2021 dan pasien sudah 9 hari dirawat di RSJ, sehingga klien sudah dapat mengontrol halusinasi walaupun dengan hasil yang belum maksimal.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Yosep (2016), intervensi keperawatan merupakan suatu rangkaian proses keperawatan yang bertujuan mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Tujuan dilakukannya intervensi pada pasien dengan gangguan jiwa halusinasi yaitu untuk mengontrol halusinasi. Sedangkan tujuan khususnya yaitu membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, dampak yang akan timbul dan cara mengontrol halusinasi dengan tujuan agar mempercepat kesembuhan pasien (Yosep, 2016).

Intervensi keperawatan pada Ny.Y yaitu halusinasi pendengaran, isolasi sosial dan defisit perawatan diri. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap Ny.Y tersebut sudah berjalan dan diskusi pasien,

masing-masing strategi pelaksanaan dilakukan sampai pasien mandiri dengan tujuan menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien. Intervensi keperawatan pada Ny.Y dengan diagnosa halusinasi yaitu Sp 1 mengidentifikasi halusinasi, isi, frekuensi waktu dan situasi pencetus, perasaan, respon dan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, kemudian dimasukkan kedalam jadwal kegiatan. Sp 2 yaitu evaluasi jadwal kegiatan, mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang teratur, kemudian dimasukkan kedalam jadwal kegiatan. Sp 3 yaitu evaluasi jadwal kegiatan, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan masukkan kedalam jadwal kegiatan. Sp 4 yaitu evaluasi jadwal kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal, melatih cara mengontrol halusinasi dengan terapi menggambar kaligrafi islami dan masukkan ke jadwal kegiatan harian.

Dari empat strategi pelaksanaan untuk mengurangi halusinasi salah satunya adalah aktivitas terjadwal yang dapat dilakukan dengan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami. Terapi menggambar kaligrafi islami adalah salah satu psikoterapi dengan pendekatan spiritual yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap pasien dapat meluapkannya melalui kegiatan tersebut berupa seni tulisan yang dibuat menggunakan ejaan bahasa Arab, meliputi bentuk-bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan cara-cara merangkainya menjadi sebuah tulisan yang tersusun (Abdullah Sarman et al, 2023).

Menurut teori Keliat, (2016) halusinasi pendengaran dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping (Keliat 2016). Salah satu terapi non farmakologi yang efektif adalah terapi modalitas. Terapi modalitas bertujuan untuk mengembalikan realita, terapi modalitas ini salah satunya yaitu dengan memberikan terapi menggambar kaligrafi islami kepada pasien halusinasi pendengaran. Selain itu pada pelaksanaan terapi menggambar kaligrafi islami diberikan reinforcement positif atas upaya yang telah berhasil dilakukan pasien. Tujuan dilakukan

terapi ini adalah mengalihkan stimulus negatif menjadi positif, mengatasi pikiran yang mengancam, sebagai pendekatan spiritual yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap pasien sehingga dapat melupakannya melalui kegiatan tersebut (Sari Kartika & Utama Ritonga, 2022).

Penulis sudah melakukan intervensi keperawatan kepada pasien sesuai dengan strategi pelaksanaan pasien dengan halusinasi dan pasien dapat mengontrol halusinasinya sesuai dengan penelitian sebelumnya dan didapatkan hasil bahwa pasien merasa lebih termotivasi dan tenang, pasien mampu mengalihkan perhatiannya dari suara-suara tersebut. Pada penelitian ini penulis fokus ke SP 4 halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal dengan mengkombinasikan pemberian terapi menggambar kaligrafi islami, sehingga dapat memberikan perubahan gejala halusinasi dan dapat mengontrol halusinasinya.

Penerapan pembelajaran kaligrafi pada pasien halusinasi pendengaran bertujuan untuk mengalihkan stimulus eksternal yang negatif menjadi positif, serta dapat mengontrol halusinasinya. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan. Metode pembelajaran menulis kaligrafi merupakan cara yang dianggap efektif untuk mengatasi halusinasi pendengaran klien. Penerapan metode ini disetujui oleh klien, kaligrafi merupakan seni menulis dengan tulisan arab. Tujuan pembelajaran menulis kaligrafi ini berguna untuk mengembalikan fokus pada diri klien dan mengisi aktivitas klien untuk mengalihkan perhatiannya agar dapat mengontrol suara-suara yang mengganggu klien. Ayat-ayat Al-Quran yang di buat klien termasuk kedalam nilai spiritual dalam pemulihan klien (Sari & Ritonga, 2022).

Intervensi keperawatan diagnosa kedua yaitu isolasi sosial pada Ny.Y yang terdiri dari SP 1 -SP 4. SP1 : membina hubungan saling percaya, membentuk pasien mengenal penyebab isolasi sosial, Bantu pasien untuk mengenal keuntungan punya teman dan kerugian tidak mempunyai teman

melatih cara berkenalan dengan satu orang dan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. SP 2 yaitu evaluasi jadwal kegiatan harian, melatih cara berkenalan dengan 2 - 3 orang sambil melakukan kegiatan harian masukkan ke jadwal harian. SP 3 yaitu evaluasi kegiatan harian nasi secara berkenalan dengan 4-5 orang saat melakukan kegiatan dan memasukkan ke kegiatan harian. SP 4 evaluasi jadwal kegiatan harian, latih secara berbicara sosial dengan lebih 5 orang sambil melakukan kegiatan dan memasukkan ke jadwal kegiatan memberikan pujian

Intervensi pada diagnosa ketiga yaitu defisit keperawatan diri pada Ny.Y yaitu terdiri dari SP 1- SP 4. Pada SP 1 ajarkan Ny.Y untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, menggosok gigi, keramas dan memotong kuku. Pada SP 2 ajarkan Ny.Y cara berdandan seperti menyisir rambut setelah mandi dan menggunakan pakaian sesuai dan berdandan. Pada SP 3 ajarkan Ny.Y cara makan dan minum yang baik dan benar serta membersihkan peralatan makanan sesuai setelah makan. Dan pada SP 4 ajarkan untuk toileting yaitu BAB dan BAK yang baik dan benar serta ajarkan klian membersihkan diri setelah melakukan BAB dan BAK.

Berdasarkan analisis penulis bahwa intervensi keperawatan yang ditetapkan pada Ny.Y sesuai dengan teori yang ada sesuai dengan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Dan terbukti adanya pengaruh yang signifikan setelah diberikan terapi menggambar kaligrafi islami dalam mengontrol halusinasi dengan mengisi kegiatan positif terjadwal tersebut.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi merupakan langkah keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi kegiatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam tindakan keperawatan (Nursalam, 2016). Pada hari pertama tanggal 12 Juli 2023, implementasi yang dilakukan pada diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Defisit Perawatan Diri. Untuk SP 1 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengidentifikasi halusinasi, isi, frekuensi waktu dan situasi pencetus, perasaan, respon dan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, kemudian memasukkkan kedalam jadwal kegiatan (Pagi, jam 09.00). Untuk SP 1 Pasien DPD : cara menjaga kebersihan diri : mandi, sikat gigi (Sore, jam 16.00). Pada tanggal 13 Juli 2023, Sp 2 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, megontrol halusinasi dengan cara minum obat yang teratur, kemudian dimasukkan kedalam jadwal kegiatan (Siang, Jam 12.30). Untuk SP 2 Pasien DPD: melatih cara dan alat berdandan (sore, 16.00 WIB).

Pada tanggal 14 Juli 2023, untuk Sp 3 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan memasukkan kedalam jadwal kegiatan (Pagi, jam 09.30). Untuk SP 3 pasien DPD yaitu melatih cara makan dan minum yang baik dan benar (Siang, jam 12.00). Pada tanggal 16 Juli 2023, untuk Sp 4 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) (pagi, jam 07.00). Untuk SP 4 pasien DPD yaitu melatih cara BAB dan BAK yang baik dan benar (Siang, jam 11.00). Pada tanggal 17 Juli 2023, untuk Sp 4 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan mengkombinasikan kegiatan terjadwal dengan terapi menggambar kaligrafi islami yang pertama dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian (pagi, jam 10.00). Untuk SP 1 pasien isolasi sosial, membina hubungan saling percaya, membentuk pasien mengenal

penyebab isolasi sosial, membantu pasien untuk mengenal keuntungan punya teman dan kerugian tidak mempunyai teman melatih cara berkenalan dengan satu orang dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian (Siang, jam 13.00)

Pada tanggal 18 Juli 2023, untuk Sp 4 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan mengkombinasikan kegiatan terjadwal dengan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-2 dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian (pagi, jam 10.00). Untuk SP 2 pasien isolasi sosial yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih cara berkenalan dengan 2 - 3 orang sambil melakukan kegiatan harian masukkan ke jadwal harian (Siang, jam 13.00). Pada tanggal 19 Juli 2023, untuk Sp 4 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan mengkombinasikan kegiatan terjadwal dengan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-3 dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian (pagi, jam 10.00). Untuk SP 3 pasien isolasi sosial yaitu evaluasi kegiatan harian, melatih cara berkenalan dengan 4-5 orang saat melakukan kegiatan dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian (Siang, jam 13.00). Pada tanggal 20 Juli 2023, untuk Sp 4 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan mengkombinasikan kegiatan terjadwal dengan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-4 dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian (pagi, jam 10.00). Untuk SP 4 pasien isolasi sosial yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, latih secara berbicara sosial dengan lebih 5 orang sambil melakukan kegiatan dan memasukkan ke jadwal kegiatan dan memberikan pujian (Siang, jam 13.00). Pada tanggal 21 Juli 2023, untuk Sp 4 pasien Halusinasi Pendengaran yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan, melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dan melatih cara mengontrol halusinasi

dengan mengkombinasikan kegiatan terjadwal dengan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-5 dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian (pagi, jam 10.00). Pada tanggal 22 Juli 2023, untuk SP 4 pasien isolasi sosial yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, latih secara berbicara sosial dengan lebih 5 orang sambil melakukan kegiatan dan memasukkan ke jadwal kegiatan dan memberikan pujian (Siang, jam 13.00).

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat harus mengevaluasi implementasi yang dilakukan sudah mencapai tujuan atau belum. Oleh karena itu pada tahap ini penting untuk mengetahui hasil implementasi dan merancang intervensi apa yang akan dilanjutkan dan dihentikan untuk masing-masing diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan (Hamdan, 2014). Untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan dengan apa yang telah dibicarakan telah dicapai selama ini menggunakan pendekatan SOAP (Keliat, 2014).

Dimana pada tanggal 12 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 1 pasien Halusinasi Pendengaran (melatih cara menghardik) dengan hasil evaluasi pasien dibantu atau belum mandiri (B). Untuk SP 1 pasien DPD (melatih cara menjaga kebersihan diri) dengan hasil evaluasi pasien dibantu atau belum mandiri (B). Pada tanggal 13 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 2 pasien Halusinasi Pendengaran (minum obat teratur) dengan hasil evaluasi pasien dibantu atau belum mandiri (B). Untuk SP 2 pasien DPD (melatih cara berdandan) dengan hasil evaluasi pasien dibantu atau belum mandiri (B). Pada tanggal 14 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 3 pasien Halusinasi Pendengaran (melatih cara bercakap-cakap) dengan hasil evaluasi pasien mandiri (M). Untuk SP 3 pasien DPD (melatih cara makan dan minum yang baik dan benar) dengan hasil evaluasi pasien mandiri (M). Pada tanggal 16 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 pasien Halusinasi Pendengaran (melakukan kegiatan terjadwal yaitu membersihkan tempat tidur) dengan hasil evaluasi

pasien mandiri (M). Untuk SP 4 pasien DPD (melatih cara BAB dan BAK yang baik dan benar) dengan hasil evaluasi pasien mandiri (M).

Pada tanggal 17 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 pasien Halusinasi Pendengaran (melakukan kegiatan terjadwal yaitu membersihkan tempat tidur) dan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami yang pertama dengan hasil evaluasi pasien dibantu (B). Untuk SP 1 pasien isolasi sosial (melatih cara bercakap-cakap dengan 1 orang) dengan hasil evaluasi pasien dibantu (B). Pada tanggal 18 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 pasien Halusinasi Pendengaran (melakukan kegiatan terjadwal yaitu membersihkan tempat tidur) dan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-2 dengan hasil evaluasi pasien dibantu (B). Untuk SP 2 pasien isolasi sosial (melatih cara bercakap-cakap dengan 2-3 orang) dengan hasil evaluasi pasien dibantu (B). Pada tanggal 19 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 pasien Halusinasi Pendengaran (melakukan kegiatan terjadwal yaitu membersihkan tempat tidur) dan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-3 dengan hasil evaluasi pasien dibantu (B). Untuk SP 2 pasien isolasi sosial (melatih cara bercakap-cakap dengan 2-3 orang) dengan hasil evaluasi pasien masih dibantu (B). Pada tanggal 20 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 pasien Halusinasi Pendengaran (melakukan kegiatan terjadwal yaitu membersihkan tempat tidur) dan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-4 dengan hasil evaluasi pasien sudah mandiri (M). Untuk SP 3 pasien isolasi sosial (melatih cara bercakap-cakap dengan 4-5 orang) dengan hasil evaluasi pasien sudah mandiri (M). Pada tanggal 21 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 pasien Halusinasi Pendengaran (melakukan kegiatan terjadwal yaitu membersihkan tempat tidur) dan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami yang ke-5 dengan hasil evaluasi pasien sudah mandiri (M). Untuk SP 4 pasien isolasi sosial (melatih cara bercakap-cakap dengan >5 orang) dengan hasil evaluasi pasien masih dibantu (B). Pada tanggal 22 Juli 2023 implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 pasien isolasi

sosial (melatih cara bercakap-cakap dengan >5 orang) dengan hasil evaluasi pasien sudah mandiri (M).

C. Analisis Intervensi Dengan Konsep Penelitian Terkait (*Evidence Based Practice*)

Rencana tindakan disusun berdasarkan data yang di peroleh sesuai dengan pengkajian (Keliat, 2014). Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang telah ditetapkan. Pada kasus diatas didapatkan diagnosa keperawatan adalah halusinasi, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan, dan defisit perawatan diri, tetapi diagnosa utama pada kasus ini adalah halusinasi pendengaran yang berfokus pada Strategi Pelaksanaan (SP) ke 4 yaitu melakukan kegiatan terjadwal dengan memberikan terapi menggambar kaligrafi islami. SP pada klien dengan halusinasi ada 4 yaitu: SP 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik. Sp 2: Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat. SP 3: Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. SP 4: mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal dengan melakukan terapi menggambar kaligrafi islami (Keliat, 2014).

Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien adalah SP 1-4. Hal ini yang menjadi fokus penelitian adalah SP 4 yaitu kegiatan terjadwal dengan mengkombinasikan dengan memberikan terapi menggambar kaligrafi islami. Waktu pemberian terapi menggambar kaligrafi islami selama 30 menit dilakukan 5 kali berturut-turut atau saat klien mendengar suara yang dimulai pada tanggal 17 Juli 2023. Pelaksanaan perencanaan yang diberikan berfokus pada masalah utama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Pada hari pertama tanggal 12 Juli 2023 MP implementasi yang dilakukan SP 1 yaitu mengajarkan cara menghardik (pagi, jam 10.00 WIB). Pada hari ke-2 tanggal 13 Juli 2023 tindakan yang dilakukan adalah SP2 yaitu minum obat secara teratur (pagi, jam 10.00 WIB). Pada hari ke-3 pada tanggal 14 Juli 2023 tindakan yang dilakukan adalah SP3 yaitu bercakap-cakap (pagi, jam 10.00

WIB). Selanjutnya pada hari ke-4 pada tanggal 15 Juli 20123 tindakan yang dilakukan adalah SP 4 yaitu melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) (pagi, jam 10.00 WIB).

Pada tanggal 17 Juli 2023 dilakukan SP4 yaitu melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami. Di sini perawat memberikan kertas HVS, kertas yang berisi contoh kaligrafi, pensil, pensil warna/ spidol warna kepada pasien. Sebelum itu perawat mencontohkan terlebih dahulu cara menggambar kaligrafi. Selanjutnya pasien memulai menggambar kaligrafi. Kegiatan ini dilakukan 1x dalam sehari selama 30 menit dalam 5 hari berturut-turut. Setelah diajarkan SP4 melakukan aktivitas terjadwal dan dengan mengkombinasikan terapi menggambar kaligrafi islami ini, pasien dapat mengisi waktu luang dan dapat mengontrol halusinasinya dan juga meningkatkan nilai spiritual pasien. Lalu mengevaluasi kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur). Sebelumnya pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul 3x sehari yaitu pagi, siang dan sore hari, pasien mengatakan suara tersebut seperti memanggil namanya, pasien mengatakan ia takut mendengar suara tersebut. Setelah melakukan latihan melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami, frekuensi halusinasi pasien masih 3 kali yaitu pagi, siang dan sore hari.

Selanjutnya pada tanggal 18 Juli 2023 implementasi dilakukan SP4 yaitu mengevaluasi aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami sebelumnya, dengan frekuensi halusinasinya 2x sehari. Sebelumnya pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul 3x sehari yaitu pagi, siang dan sore hari, pasien mengatakan suara tersebut seperti memanggil namanya, pasien mengatakan ia takut mendengar suara tersebut. Setelah melakukan latihan melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami, frekuensi halusinasi pasien 2 kali yaitu pagi dan siang hari. Pada tanggal 19 Juli 2023 implementasi dilakukan SP4 yaitu mengevaluasi aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami. Sebelumnya pasien mengatakan

suara-suara tersebut muncul 3x sehari yaitu pagi, siang dan sore hari, pasien mengatakan suara tersebut seperti memanggil namanya, pasien mengatakan ia takut mendengar suara tersebut. Setelah melakukan latihan melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami, frekuensi halusinasi pasien 2 kali yaitu pagi dan siang hari.

Pada tanggal 20 Juli 2023 implementasi dilakukan SP4 yaitu mengevaluasi aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami. Sebelumnya pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul 2x sehari yaitu pagi dan siang hari, pasien mengatakan suara tersebut seperti memanggil namanya, pasien mengatakan ia takut mendengar suara tersebut. Setelah melakukan latihan melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami, frekuensi halusinasi pasien masih 2 kali yaitu pagi dan siang hari. Pada tanggal 21 Juli 2023 implementasi dilakukan SP4 yaitu mengevaluasi aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami. Sebelumnya pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul 2x sehari yaitu pagi dan siang hari, pasien mengatakan suara tersebut seperti memanggil namanya, pasien mengatakan ia takut mendengar suara tersebut. Setelah melakukan latihan melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur) + terapi menggambar kaligrafi islami, frekuensi halusinasi pasien 1 kali yaitu pagi hari.

Pada tahap evaluasi perawat melakukan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 11 Juli - 21 Juli 2023, untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Keliat, 2014). Di mana evaluasi pada tanggal 11 Juli 2023 itu, SP1: mengajarkan latihan cara menghardik dengan hasil evaluasi pasien dibantu atau belum mandiri (B). Pada tanggal 12 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP2 minum obat secara teratur dengan hasil evaluasi dibantu atau belum mandiri (B). Pada tanggal 13 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP3 cara bercakap-cakap dengan hasil evaluasi mandiri (M). Pada tanggal 14 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP 4 melakukan kegiatan terjadwal

(membersihkan tempat tidur) dengan hasil evaluasi mandiri (M). Pada tanggal 17 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP4 melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dengan mengkombinasikan tapi menggambar kaligrafi islami yang pertama dengan hasil evaluasi mandiri (M). Pada tanggal 18 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP4 melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dengan mengkombinasikan tapi menggambar kaligrafi islami yang ke-2 dengan hasil evaluasi mandiri (M). Pada tanggal 19 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP4 melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dengan mengkombinasikan tapi menggambar kaligrafi islami yang ke-3 dengan hasil evaluasi mandiri (M). Pada tanggal 20 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP4 melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dengan mengkombinasikan tapi menggambar kaligrafi islami yang ke-4 dengan hasil evaluasi mandiri (M). Pada tanggal 21 Juli 2023, implementasi yang dilakukan yaitu SP4 melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur) dengan mengkombinasikan tapi menggambar kaligrafi islami yang ke-5 dengan hasil evaluasi mandiri (M).

Menurut Megawati, dkk, (2022), menggambar kaligrafi islami dapat menjadi salah satu psikoterapi dengan pendekatan spiritual yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap pasien dapat meluapkannya melalui kegiatan tersebut. Dengan aktivitas menggambar kaligrafi (lafadz arab) tentunya pasien akan ingat pada Allah SWT dengan begitu pasien dapat meluapkan emosinya pada kegiatan menggambar tersebut serta dapat mengontrol halusinasinya (Megawati, dkk, 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah Sarman et al, (2023), bahwa dengan memberikan terapi menggambar kaligrafi ini dapat mengontrol halusinasi pada pasien serta dapat mengalihkan perhatian pasien melalui kegiatan positif berupa menggambar kaligrafi yang juga sekaligus sebagai pendekatan religius dengan menambah keyakinan pasien dengan membaca kalimat kaligrafi tersebut (Abdullah Sarman, et al, 2023).

Sejalan dengan penelitian Huang, (2022), dimana terapi menggambar kaligrafi memiliki beberapa efek positif sebagai pengobatan untuk orang

dengan skizofrenia, dimana menunjukkan peningkatan kognitif, meningkatkan suasana hati, mengontrol dan menurunkan keparahan gejala pada pasien skizofrenia, meningkatkan konsentrasi setelah melakukan terapi menggambar kaligrafi (Huang, 2022). Berdasarkan penelitian Sari & Ritonga (2022), terapi menggambar kaligrafi islami merupakan salah satu bentuk dari terapi psikoreligius yang bertujuan adalah mengalihkan stimulus negatif menjadi positif, mengatasi pikiran yang mengancam, sebagai pendekatan spiritual yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap pasien sehingga dapat melupakannya melalui kegiatan tersebut. Metode pembelajaran menulis kaligrafi merupakan cara yang dianggap efektif untuk mengatasi halusinasi pendengaran klien. Penerapan metode ini disetujui oleh klien, kaligrafi merupakan seni menulis dengan tulisan arab. Tujuan pembelajaran menulis kaligrafi ini berguna untuk mengembalikan fokus pada diri klien dan mengisi aktivitas klien untuk mengalihkan perhatiannya agar dapat mengontrol suara-suara yang mengganggu klien. Ayat-ayat Al-Quran yang di buat klien termasuk kedalam nilai spiritual dalam pemulihan klien. Dengan melakukan terapi menggambar kaligrafi islami 1x dalam sehari selama 30 menit dalam 5 hari berturut-turut dapat memperlambat pengeluaran dopamine sehingga dapat mengontrol halusinasi pasien. Pemberian waktu terapi tersebut selama 30 menit dianggap efektif karena waktu tersebut tidak terlalu lama yang akan mengakibatkan pasien merasa bosan, dan juga tidak terlalu cepat yang akan membuat pasien tidak berkonsentrasi dan tidak dapat berkreasi jika waktunya terlalu cepat. Untuk itu waktu pemberian tersebut cukup efektif bagi pasien (Sari Kartika & Utama Ritonga, 2022).

Berdasarkan analisis penulis dan didukung dengan hasil penelitian-penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh terapi menggambar kaligrafi islami dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang dilakukan terhadap Ny.Y maka dapat disimpulkan beberapa pembahasan yaitu:

1. Pengkajian

Pada pengkajian ditemukan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran pada Ny.Y yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara yang membisikan di kedua telinganya yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara yang memanggil namanya, klien mengatakan suara tersebut muncul 2 kali sehari ketika pagi hari dan sore hari, suara tersebut muncul ketika klien sendiri, klien mengatakan takut jika mendengar suara tersebut. Pada saat interaksi pasien kadang bicara sendiri dengan nada suara yang sangat pelan, saat ditanya pasien menyangkal.

2. Diagnosa keperawatan

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan ditemukan kesamaan antara teori dan kasus, adapun diagnosa secara teori (Keliat, 2015) ditemukan 3 diagnosa yaitu Gangguan persepsi sensori: Halusinasi (*core problem*), Isolasi sosial (*cause*), dan Resiko perilaku kekerasan (*effect*). Sedangkan diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada Ny.Y ada 4 yaitu Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran, Isolasi sosial, Resiko Peilaku kekerasan, dan Defisit Perawatan Diri.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran meliputi tujuan umum yaitu dapat mengontrol halusinasi. Rencana keperawatan ini dilakukan pada Strategi Pelaksanaan (SP) 4 yaitu melakukan kegiatan terjadwal dengan memberikan terapi menggambar kaligrafi islami.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Penulis melakukan implementasi pada Ny.Y selama 5 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang penulis lakukan pada Ny.Y berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan bahwa pasien mampu mengontrol halusinasi sesuai dengan strategi pelaksanaan (SP) pasien dengan halusinasi.

6. Analisis Aplikasi *Evidence Based Practice*

Hasil analisis pemberian terapi menggambar kaligrafi islam untuk mengontrol halusinasi dimana pasien mampu mengontrol halusinasi, dapat meningkatkan nilai spiritualnya, lebih tenang dan bisa dekat dengan Tuhan-nya dalam melakukan kegiatan terjadwal terapi menggambar kaligrafi islami.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis dapat memperdalam pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama di perkuliahan dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa dalam praktek keperawatan.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Agar keluarga mampu memahami dan dapat merawat anggota keluarga dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

a. Bagi klien

Diharapkan klien mampu melakukan secara mandiri atas tindakan keperawatan yang telah dilatih kepada pasien.

b. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

3. Bagi RSJ Prof.H.B. Sa'anin Padang

Selaku pemberi pelayanan dalam asuhan keperawatan di rumah sakit, maka perlu meningkatkan sistem pelayanan supaya pasien dapat mendapatkan pelayanan yang memuaskan.

4. Bagi STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Dapat dijadikan dalam penelitian pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar peneliti selanjutnya mengetahui bagaimana cara merawat pasien dengan halusinasi pendengaran dan dapat dikembangkan dalam penyusunan Karya Ilmiah Ners selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Sarman et al. (2023). The Effect of Calligraphy as an Art Therapy Intervention Containing Religious Motifs, in Schizophrenia Patients. *Journal of Religion and Health.*, 1(4), 1269–1285.
- Direja, (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastuti, & Rohmat. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia di RSUD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Gaster*, 16(2), 177.
- Huang, Wen-Yi . (2022). Effectiveness Of Using Calligraphic Activity To Treat People With Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial in Southern Taiwan. National Library of Medicine. doi: 10.1177/20406223221080646
- Keliat. (2014). *Model Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: Elsevier.
- Kusumawati. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Megawati, dkk. (2022). Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Terapi Menggambar Kaligrafi Islami. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 1(2), 120–126.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- National Institute of Mental Health. (2019). Schizophrenia. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, J. A. (2020). Family Knowledge About Hallucination Related To Drinking Medication Adherence On Schizophrenia Patient. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 399–408.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rekam Medik RSJ Prof. H.B. Sa'anin, P. (2022). *Laporan Evaluasi Kegiatan*

Bidang Keperawatan 2022.

- Riskesdas. (2013). Data Riset Kesehatan Dasar Jiwa.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Sari Kartika, A., & Utama Ritonga, F. (2022). Maksimalisasi Penyembuhan Pasien Terhadap Gangguan Halusinasi Melalui Pembelajaran Kaligrafi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(1), 49–55.
<https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i1.489>
- Stuart, W. G. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa, Edisi Indonesia*. Singapura: Elsevier.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Thomas. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa Edisi 1*. Yogyakarta: EGC.
- Titania, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran*. Surakarta.
- WHO. (2018). Schizophrenia.
- WHO. (2022). Schizophrenia. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yosep, H. iyus. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1 : Ganchart

RANCANGAN JADWAL KARYA ILMIAH NERS

Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Diberikan Evidence Based Practice Terapi Menggambar Kaligrafi Islami Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran di Wisma Melati RSJ Prof. H.B. Sa' anin Padang

NO	KEGIATAN	TAHUN 2023			
		MINGGU I 10 - 16 Juli 2023	MINGGU II 17 - 23 Juli 2023	MINGGU III 21 Agustus - 5 September 2023	MINGGU IV 6 September - 30 September 2023
1	Pengambilan Kasus KIN				
2	Bimbingan dan Proses Konsultasi				
3	Kelengkapan dan Pengumpulan KIN				
4	Ujian Seminar dan Perbaikan KIN				
5	Pengolahan Nilai				
6	Pengumpulan Syarat Wisuda				

Pembimbing

(Ns. Yola Yolanda, M.Kep)
NIDN. 1001118202

Padang, September 2023

Penulis

(Azra Anna Stasia, S.Kep)
22131266

Lampiran 2 Analisa EBN

A. Pertanyaan Klinis

Apakah intervensi menggambar kaligrafi islami efektif mengontrol halusinasi pada pasien?

Tabel Analisis PICO

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P (Problem)	Adanya penurunan kemampuan untuk mengontrol halusinasi	<i>Halusinasi</i>
I (Intervention)	Penatalaksanaan dalam mengontrol halusinasi pada pasien yaitu dengan menggambar kaligrafi islami	<i>Halusinasi, Menggambar Kaligrafi Islami</i>
C (Comparinson)	-	-
O (Outcome)	Peningkatan kemampuan untuk mengontrol halusinasi	<i>Halusinasi</i>

B. Temuan Penelusuran EBN

1. Temuan Penelusuran EBN

Judul Artikel: Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Terapi Menggambar Kaligrafi Islami

Referensi : Megawati, dkk. 2022. *Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Terapi Menggambar Kaligrafi Islami*. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE). 1 (2): 120-126.

Analisis Singkat Artikel:

Peneliti	Megawati, dkk.
Metode Penelitian	Desain penelitian berupa deskriptif yaitu menggambarkan dengan cara mengeksplorasi bukti – bukti terbaik yang tersedia.
Intervensi	Intervensi yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien adalah terapi menggambar kaligrafi islami
Hasil	Terapi menggambar kaligrafi islami efektif bermanfaat menurunkan frekuensi halusinasi pada asuhan keperawatan pasien dengan gangguan halusinasi
Kekuatan dan Kelemahan	- Kekuatan: Mudah diterapkan dan diaplikasikan sebagai intervensi untuk mengontrol halusinasi pada pasien. -Kelemahan: Penelitian masih kurang memaparkan secara detail langkah-langkah menggambar kaligrafi islami

2. Temuan Penelusuran EBN

Judul Artikel: Maksimalisasi Penyembuhan Pasien Terhadap Gangguan Halusinasi Melalui Pembelajaran Kaligrafi

Referensi : Sari, Andini Kartika & Fajar Utama Ritonga. 2022. 1 No. 1 (2022). Maksimalisasi Penyembuhan Pasien Terhadap Gangguan Halusinasi Melalui Pembelajaran Kaligrafi (Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora). 1(1): 49-55.

Analisis Singkat Artikel:

Peneliti	Sari, Andini Kartika & Fajar Utama Ritonga
Metode Penelitian	Metode pada penelitian ini menggunakan pendekatan descriptif yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena terkait. Partisipan/pasien penerapan berjumlah 1 pasien.
Intervensi	Intervensi yang dilakukan adalah menggambar kaligrafi.
Hasil	Hasil dari terapi menggambar kaligrafi efektif dalam memaksimalkan cara mengontrol halusinasi
Kekuatan dan Kelemahan	- Kekuatan: Mudah diterapkan dan diaplikasikan sebagai intervensi keperawatan pada pasien halusinasi -Kelemahan: Penelitian masih kurang memaparkan secara detail langkah-langkah menggambar kaligrafi islami

3. Temuan Penelusuran EBN

Judul Artikel: Effectiveness of using calligraphic activity to treat people with schizophrenia: a randomized controlled trial in Southern Taiwan

Referensi : Huang, Wen-Yi . (2022). Effectiveness of using calligraphic activity to treat people with schizophrenia: a randomized controlled trial in Southern Taiwan. National Library of Medicine. doi: 10.1177/20406223221080646.

Analisis Singkat Artikel:

Peneliti	Huang
Metode Penelitian	Metode Penelitian ini adalah penelitian deskriptif fenomenologis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah purposive sampling dimana secara acak dialokasikan

	ke dalam kelompok perlakuan (menerima terapi kaligrafi) atau kelompok kontrol (menerima aktivitas umum)
Intervensi	Intervensi yang dilakukan adalah menggambar kaligrafi.
Hasil	Hasilnya terdapat perbedaan secara bertahap antara skor pasien dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dimana terapi menggambar kaligrafi efektif dalam mengontrol dan mengurangi keparahan gejala pada pasien skizofrenia. Terapi kaligrafi dapat dimasukkan ke dalam terapi okupasi klinis dan dapat diberikan sebagai terapi non farmakologis.
Kekuatan dan Kelemahan	<p>- Kekuatan:</p> <p>-Mudah diterapkan sebagai intervensi keperawatan pada pasien halusinasi</p> <p>-Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah purposive sampling</p> <p>-Kelemahan:</p> <p>Peneliti tidak memaparkan langkah-langkah menggambar kaligrafi islami</p>

C. Prosedur Pelaksanaan EBN

Intervensi	Terapi menggambar kaligrafi
Pengertian	Salah satu terapi dengan pendekatan spiritual yaitu dengan menggambar kaligrafi yang mampu mengontrol halusinasi pasien
Prosedur Tindakan	<p>Prosedur:</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Mengobservasi kepada responden berkaitan dengan halusinasi yang dialami terdiri dari isi, frekuensi, situasi, pencetus halusinasi dan respon pasien3. Setelah melakukan observasi dan wawancara kepada responden berkaitan dengan gejala halusinasi, peneliti melakukan terapi menggambar kaligrafi islami kepada responden4. Menyiapkan semua peralatan seperti lembaran kaligrafi, pensil, spidol warna5. Peneliti mencontohkan terlebih dahulu cara menggambar kaligrafi6. Lalu meminta pasien untuk menggambar kaligrafi sendiri7. Terapi menggambar kaligrafi islami ini dilakukan selama 30 menit dalam sehari selama 5 hari berturut-turut8. Berikan reinforcement positif setelah responden selesai terapi9. Dokumentasikan respon pasien setelah menggambar kaligrafi
--	--

Lampiran : (Contoh lembar konsultasi)

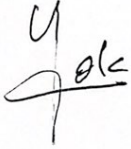


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Azra Anna Stasia

NIM : 22131266

Nama Pembimbing : Ns. Yola Yolanda, M.Kep

Judul : Analisis Aruhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori-
Halusinasi Pendengaran Yang Dibenarkan Evidence Based Practice Terapi Menggambar Kaligrafi Islami

No	Hari/Tgl	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa/ 11-07-23	Konsul terkait jurnal dan judul	- Mencari jurnal lain - Mencari referensi terbaru	
2.	Kamis/ 20-07-23	Konsul terkait judul dan jurnal	- Mencari jurnal lain	
3.	Jum'at/ 21-07-23	Konsul judul dan jurnal	Acc judul	

Lampiran : (Contoh lembar konsultasi)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : AZRA Anna Stasia

NIM : 22131266

Nama Pembimbing : Ns. Yola Yolanda, M.Kep

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori:
Halusinasi Pendengaran Yang Dibenarkan Evidence Based Practice Terapi
Menganalisis Kaligrafi Ulami Dlm mengontrol Halusinasi Pendengaran

No	Hari/Tgl	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
4.	Selasa/ 22-8-23	Konsul BABI	- Tambahkan referensi - Sesuaikan urutan untuk latar belakang	Y Jok
5.	Rabu/ 23-8-23	Konsul BABI, BAB 2, dan BAB 3	- Sesuaikan tujuan khusus - Sesuaikan analisa data - Lengkapi implementasi dan evaluasi keperawatan	Y Jok
6.	Kamis/ 24-8-23	Konsul BAB 1-5	- Lengkapi pembahasan	Y Jok

Lampiran : (Contoh lembar konsultasi)



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Azra Anna Starik

NIM : 22131265

Nama Pembimbing : Ns. Yola Yolanda, M. Kep

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Pendengaran yang diberikan Evidence Based Practice Terapi Menggambar
Kaligrafi Islami Dlm mengontrol Halusinasi Pendengaran

No	Hari/Tgl	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
7.	Jum'at/ 01-9-23	Konsul dari Bab 1 - Bab 5 dan abstrak	- Lengkapi abstrak - Lengkapi lampiran	
8.	Jum'at/ 01-9-23	Konsul dari Bab 1 - Bab 5 dan lampiran (abstrak)	ACC untuk diujikan	

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama Pasien : Ny. Y
Ruang Rawat : Melati

No. MR : 042019

NO	WAKTU	KEGIATAN	TANGGAL PELAKSANAAN							KET
			12/7	13/7	14/7	16/7	17/7	18/7	19/7	
	06.00 - 06.30	Bangun tidur, Mandi pagi	M	M	M	M	M	M	M	
	06.30 - 07.00	Membersihkan tempat tidur	B	B	M	M	M	M	M	
	07.00 - 07.30	Sarapan	M	M	M	M	M	M	M	
	07.30 - 08.00	Minum Obat	B	B	B	M	M	M	M	
	08.00 - 08.30	Senam Pagi	B	B	B	M	M	M	M	
	08.30 - 09.00	Penyuluhan dan TAK	B	B	B	B	M	M	M	
	09.00 - 09.30	Bersantai	M	M	M	M	M	M	M	
	09.30 - 10.00	Latihan Menghardik	B	B	B	M	M	M	M	
	10.00 - 10.30	Terapi Menggambar Kaligrafi					B	B	B	
	10.30 - 11.00	Bercakap-cakap dengan Ny. D						B	B	
	11.00 - 11.30	Bercakap-cakap dengan Ny. YY						B	B	
	11.30 - 12.00	Menyapu	T	B	B	M	M	M	M	
	12.00 - 12.30	Makan Siang + Minum Obat	B	M	M	M	M	M	M	
	12.30 - 13.00	Shalat Zuhur	T	B	B	B	M	M	M	
	13.00 - 13.30	Bercakap-cakap dengan Ny. D						B	B	
	13.30 - 14.00	Bercakap-cakap dengan Ny. S							B	
	14.00 - 14.30	Tidur Siang	M	M	M	M	M	M	M	
	14.30 - 15.00	Bercakap-cakap dengan Ny. A								
	15.00 - 15.30	Bercakap-cakap dengan Ny. E								
	15.30 - 16.00	Shalat Ashar	T	B	B	T	T	M	M	
	16.00 - 16.30	Mandi Sore	M	M	M	M	M	M	M	
	16.30 - 17.00	Menggosok Gigi	T	B	B	B	B	M	M	
	17.00 - 17.30	Berdandan	B	B	B	M	M	M	M	
	17.30 - 18.00	Makan Sore	M	M	M	M	M	M	M	
	18.00 - 18.30	Minum Obat	B	B	B	M	B	M	M	
	18.30 - 19.00	Shalat Magrib	T	T	B	B	B	M	M	
	19.00 - 19.30	Istirahat	M	M	M	M	M	M	M	
	19.30 - 20.00	Shalat Isya	T	T	T	B	B	B	M	
	20.00 - 20.30	Tidur Malam	M	M	M	M	M	M	M	
	20.30 - 21.00									

Petunjuk :

- Tulis bagian yang sudah dilatih pada klien
- Beri tanda T, B, dan M pada jam dan tanggal pelaksanaan
 - > T : Tergantung, jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat
 - > B : Bantuan, jika pasien sudah melakukan kegiatan tetapi belum sempurna. Dengan bantuan perawat, pasien dapat melaksanakan dengan baik.
 - > M : Mandiri, jika pasien melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing dan disuruh.

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama Pasien : Ny. Y
 Ruang Rawat : Melati

No. MR : 042019

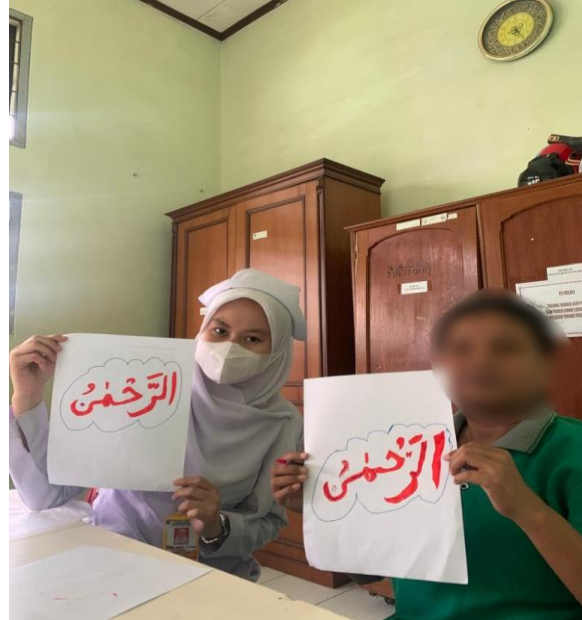
NO	WAKTU	KEGIATAN	TANGGAL PELAKSANAAN							KET
			20/7	21/7	22/7					
	06.00 - 06.30	Bangun tidur, Mandi Pagi	M	M	M					
	06.30 - 07.00	Membersihkan tempat tidur	M	M	M					
	07.00 - 07.30	Sarapan	M	M	M					
	07.30 - 08.00	Minum obat	M	M	M					
	08.00 - 08.30	Senam Pagi	M	M	M					
	08.30 - 09.00	Penyuluhan dan TAK	M	M	M					
	09.00 - 09.30	Bersantiazi	M	M	M					
	09.30 - 10.00	Latihan Menghardik	M	M	M					
	10.00 - 10.30	Terapi Menggambar Kaligrafi	B	M	M					
	10.30 - 11.00	Bercakap-cakap dg Ny. D	B	M	M					
	11.00 - 11.30	Bercakap-cakap dg Ny. YF	B	M	M					
	11.30 - 12.00	Mengayuh	M	M	M					
	12.00 - 12.30	Makan siang + Minum obat	M	M	M					
	12.30 - 13.00	Shalat Zuhur	M	M	M					
	13.00 - 13.30	Bercakap-cakap dg Ny. D	B	M	M					
	13.30 - 14.00	Bercakap-cakap dg Ny. S	B	M	M					
	14.00 - 14.30	Tidur Siang	M	M	M					
	14.30 - 15.00	Bercakap-cakap dengan Ny. E	B	M	M					
	15.00 - 15.30	Bercakap-cakap dengan Ny. A	B	M	M					
	15.30 - 16.00	Shalat Asher	B	M	M					
	16.00 - 16.30	Mandi sore	M	M	M					
	16.30 - 17.00	Menggosok gigi	M	M	M					
	17.00 - 17.30	Berdandan	M	M	M					
	17.30 - 18.00	Makan sore	M	M	M					
	18.00 - 18.30	Minum obat	M	M	M					
	18.30 - 19.00	Shalat Magrib	B	M	M					
	19.00 - 19.30	Istirahat	M	M	M					
	19.30 - 20.00	Shalat Isya	B	M	M					
	20.00 - 20.30	Tidur Malam	M	M	M					
	20.30 - 21.00									

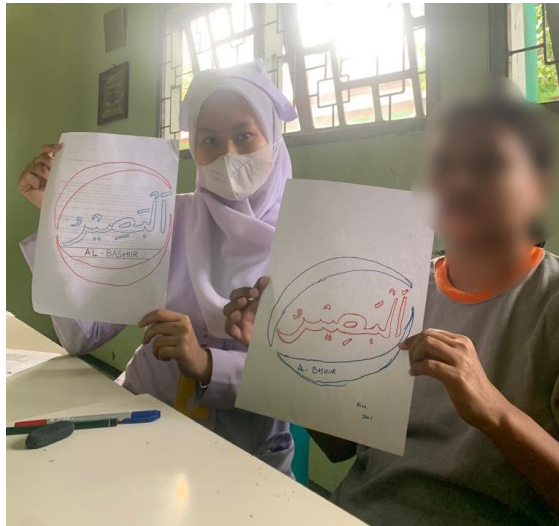
Petunjuk :

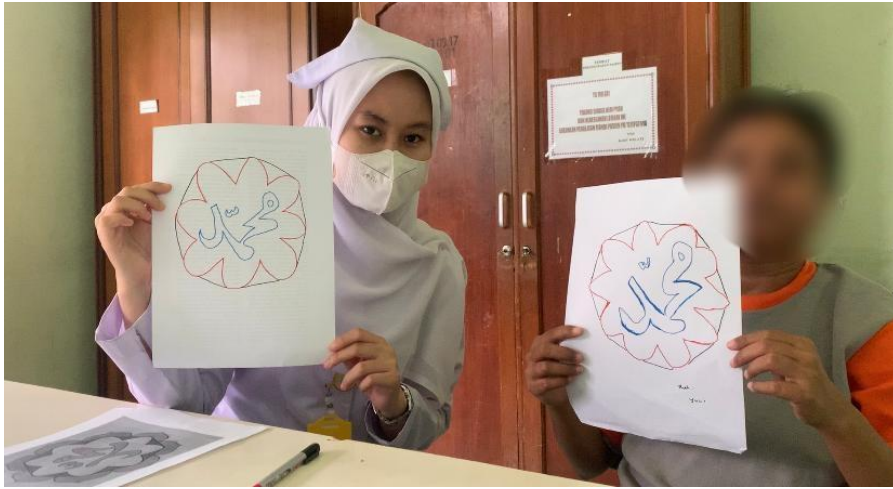
- Tulis bagian yang sudah dilatih pada klien
- Beri tanda T, B, dan M pada jam dan tanggal pelaksanaan
 - > T : Tergantung, jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat
 - > B : Bantuan, jika pasien sudah melakukan kegiatan tetapi belum sempurna. Dengan bantuan perawat, pasien dapat melaksanakan dengan baik.
 - > M : Mandiri, jika pasien melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing dan disuruh.

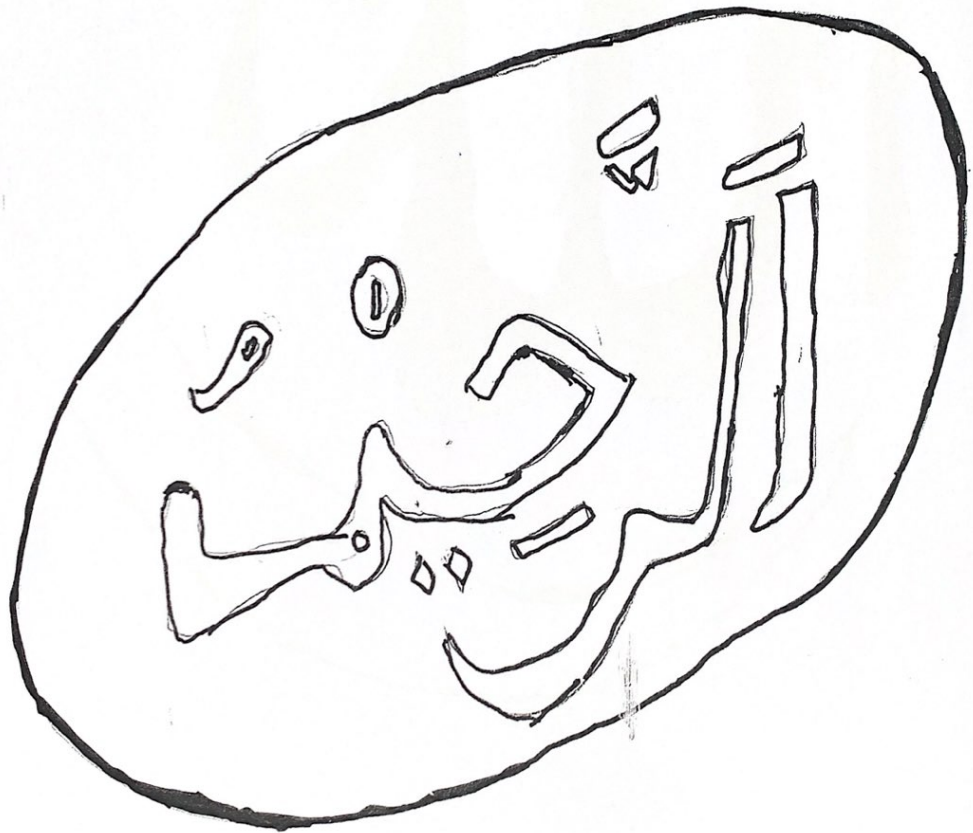
Lampiran 6

Dokumentasi









AR - RAHIM

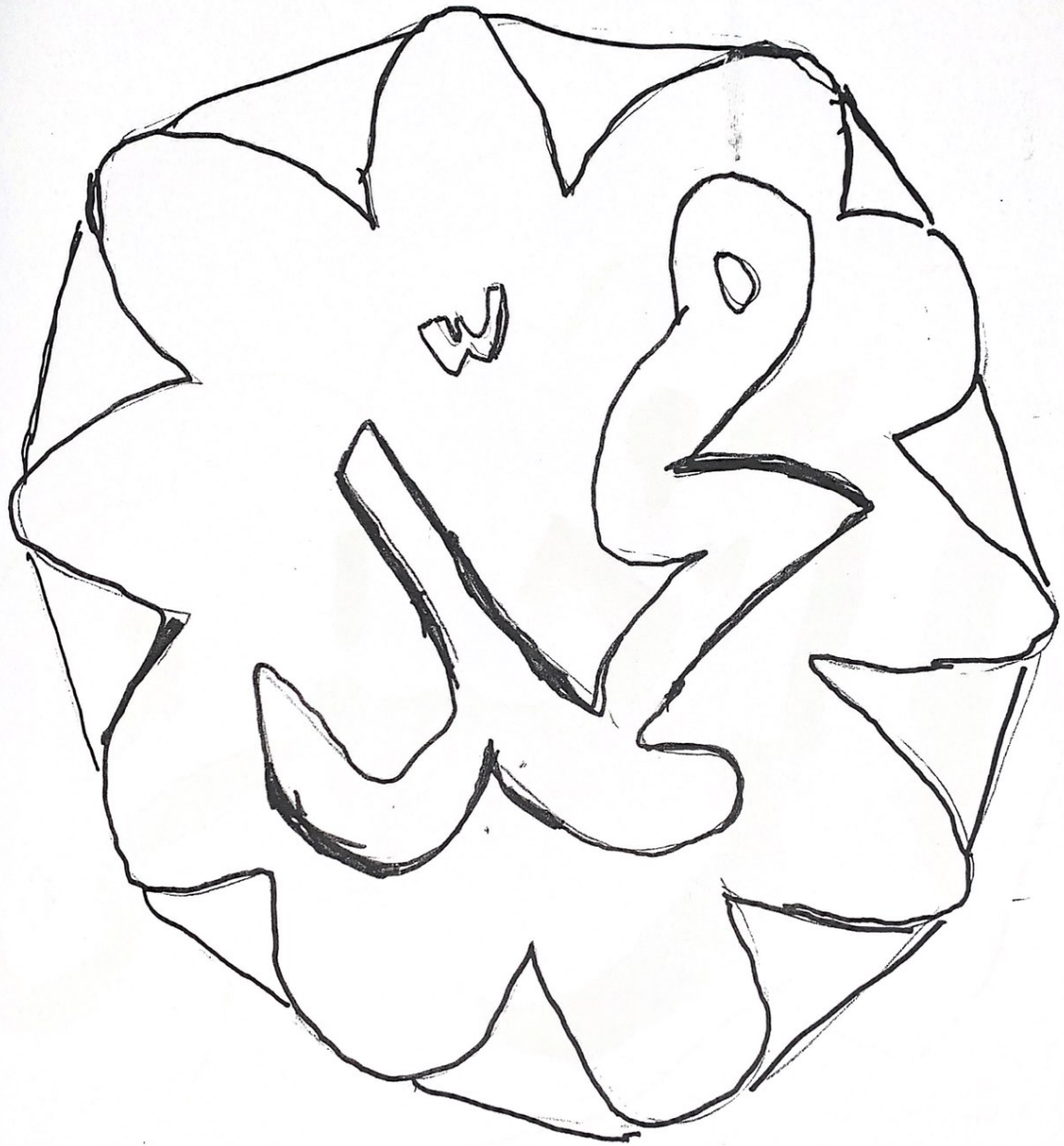
oleh

Juli



oleh :

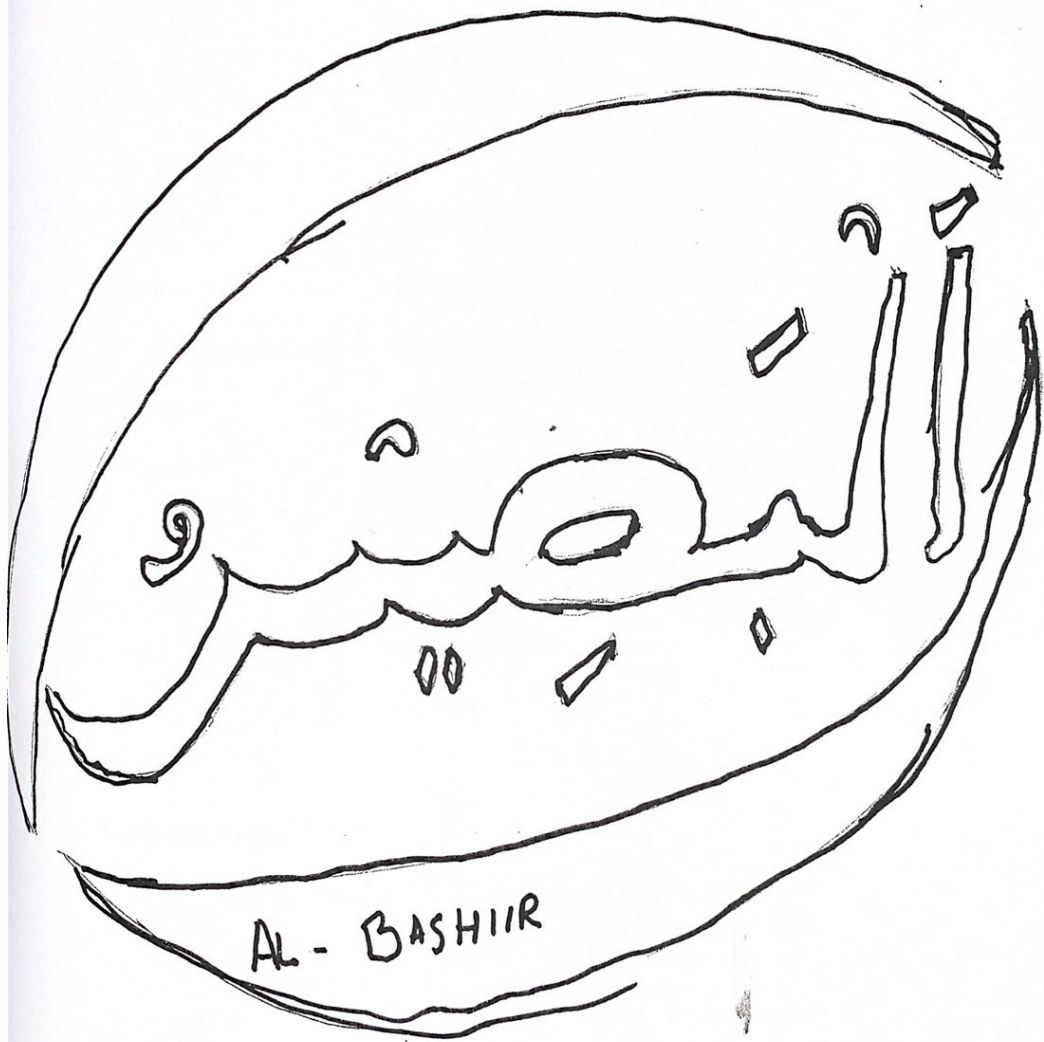
Juli



dash :

Juli





AL - BASHIR

Olah

Juci

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Azra Anna Stasia, S.Kep
NIM : 22131266
Tempat/Tanggal Lahir : Pariaman, 12 Agustus 2000
Agama : Islam
Alamat : Toko Duku Bisati, Kab.Padang Pariaman

Nama Orang Tua

Ayah : Doni Andress

Ibu : Lismaita

B. Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SDN 30 VII Koto Sungai Sariak	2006-2012
2.	SMP	SMPN 1 VII Koto Sungai Sariak	2012-2015
3.	SMA	SMAN 1 VII Koto Sungai Sariak	2015-2018
4.	S1 Keperawatan	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang	2018-2022
5.	Profesi Ners	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang	2022-2023

