

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Pengkajian**

Laporan pengkajian keperawatan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di wilayah Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

##### **a. Identitas Klien**

Klien berinisial Saudara. R, yang berusia 31 tahun lahir di Sulawesi, Saudara. R berjenis kelamin laki-laki, klien belum menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMK, dan klien tinggal di rumah orang tuanya.

##### **b. Alasan Masuk**

Saudara R saat pertama kali mengatakan sering kesulitan untuk tidur bahkan terkadang tidak tidur sama sekali. Bila kesulitan tidur Saudara. R mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman dan suara tersebut muncul 3 kali dalam sehari saat dirinya sendirian. Saudara R ketika mendengar suara tersebut terbesit dalam pikirannya berkeinginan untuk memukul orang lain. Dulu Saudara. R sempat di pulangkan dari rumah sakit jiwa, tetapi Saudara. R kembali dibawa ke rumah sakit jiwa karena halusinasi muncul ketika tidak konsumsi obat

dalam waktu yang cukup lama karena merasa dirinya tidak membutuhkan obat lagi.

### **Faktor Predisposisi**

Saudara. R pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan sudah ke delapan kalinya pasien dirawat di rumah sakit jiwa karena pengobatan tidak terkontrol. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena Saudara. R masih dirawat di rumah sakit jiwa. Saudara. R mengalami penolakan dalam kehidupan yaitu penolakan pekerjaan secara berulang. Saudara. R tidak melakukan kekerasan dalam keluarga, dan tidak pernah melakukan tindakan kriminal tetapi terbesit dalam pikirannya berkeinginan untuk memukul orang lain.

### **Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

#### **c. Hubungan Dengan Keluarga**

Hubungan antara Saudara. R dengan keluarganya sangat baik, keluarga Saudara. R selalu memberikan dukungan terhadap Saudara. R Selama 2-3 minggu sekali pasti berkunjung untuk mengetahui kondisi Sodara.R. Diantara semua keluarga Saudara. R, hanya Saudara. R lah yang mengalami gangguan jiwa.

### **Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### **d. Pengalaman Tidak Menyenangkan**

Saudara. R mengatakan bahwa dirinya mengalami pembulian karena dirinya lah yang belum mendapatkan pekerjaan yang layak.

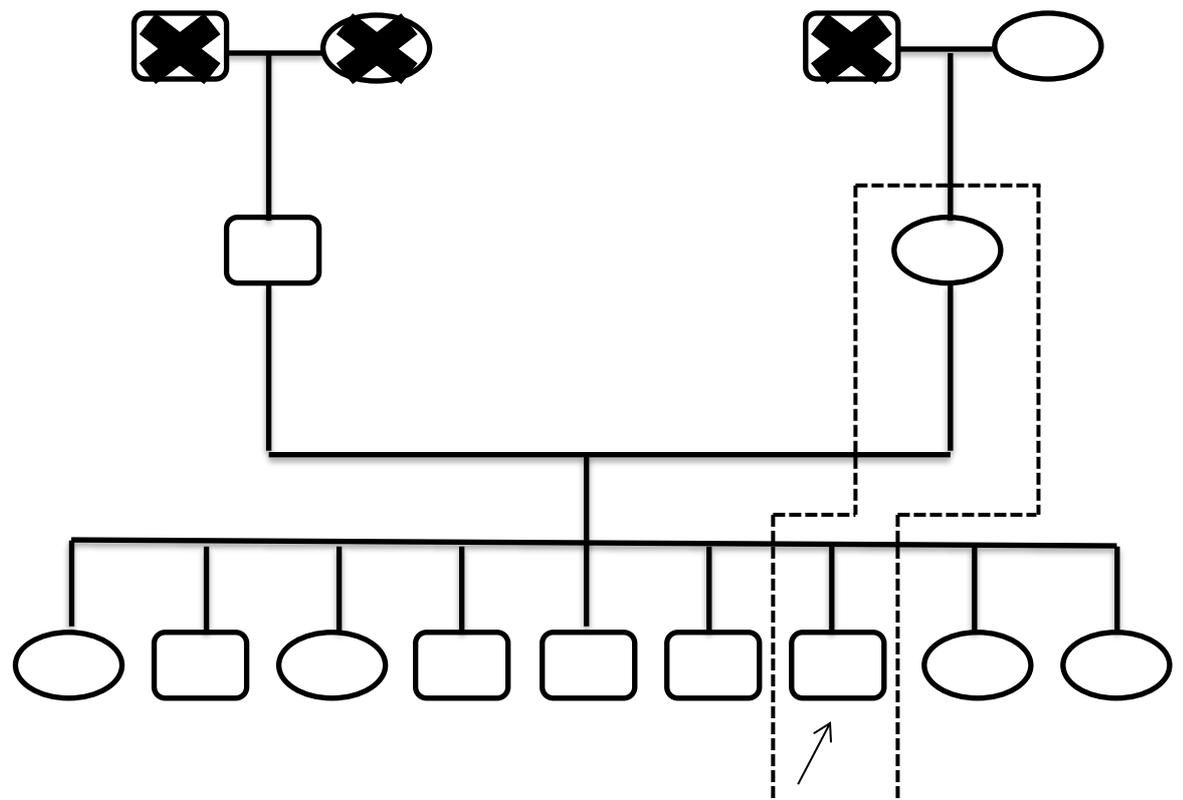
### Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

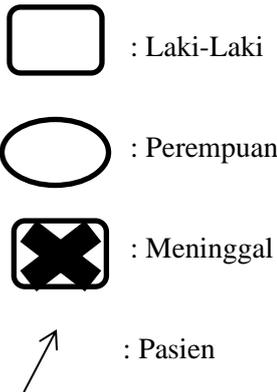
#### e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang di dapat meliputi tanda-tanda Saudara. R dengan tekanan darah 124/80 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 20x/menit, dan Saudara. R tidak memiliki keluhan fisik.

### Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

#### 2. Genogram





Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan anak ketujuh, orang tua pasien masih hidup semua, pasien tinggal bersama orang tuanya. Pasien mengatakan orang tuanya selalu mendukung kondisi pasien sekarang.

### 3. Gambaran Diri

#### a. Identitas Diri

Saudara. R seorang laki-laki dan belum menikah, klien merasa puas dengan jenis kelamin yang dimilikinya dan perilaku pasien sesuai dengan jenis kelamin yang dimilikinya. Sebelum masuk rumah sakit jiwa, Saudara.R dulu pernah bekerja sebagai kuli bangunan.

#### b. Peran

Saudara.R merupakan anak ke-7 dari 9 bersaudara, dirumah Saudara.R berperan sebagai orang yang menyiapkan makanan dan mencuci pakaian. Di luar rumah Saudara.R juga cukup sering ikut pada saat kegiatan gotong royong dan sejenisnya. Saudara.R berumur 31 tahun dan belum menikah, dan keadaan ini tidak mengganggu Saudara.R dalam berhubungan dengan orang lain.

**c. Ideal Diri**

Saudara.R ingin cepat sembuh dari halusinasi yang ia derita dan ingin cepat pulang ke rumah dan menjalani kehidupan yang biasa ia lakukan sebelum masuk rumah sakit jiwa.

**d. Harga Diri**

Saudara.R mengatakan dirinya merasa enggan dan malu teringat kejadian di masa lalunya, dimana dirinya pernah mengalami pembulian yang dilakukan oleh teman saudara R sendiri.

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah**

**4. Hubungan Sosial**

Hubungan Saudara.R dengan orang tua dan saudara-saudaranya sangat baik, hubungan Saudara.R dengan orang lain atau ketika berinteraksi dengan orang lain mengalami gangguan karena saudara R menarik diri dalam kehidupan bersosialisasinya.

**Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi**

**5. Spiritual**

Saudara.R beragama islam, selama dirumah dan di rumah sakit jiwa Saudara.R jarang beribadah.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**6. Status Mental**

**a. Penampilan**

Penampilan Saudara R rapih, rambut tidak acak-acakan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**b. Pembicaraan**

Saudara R berbicara tampak lambat tetapi dapat dimengerti.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**c. Aktivitas Motorik**

Saudara R pergerakan aktivitas motoriknya tampak normal.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**d. Alam Perasaan**

Saudara R mengatakan sedih karena dirinya sangat merindukan orang tua beserta saudaranya.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**e. Afek**

Saudara R memiliki emosi yang labil atau cepat berubah sesuai suasana hatinya.

**Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

**f. Interaksi Selama Wawancara**

Saudara R selama wawancara tidak ada kontak mata tetapi bersikap kooperatif.

**Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

**g. Persepsi**

Saudara R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman.

Jenis : Suara laki-laki

Isi : Yang mengajaknya berteman

Frekuensi : 3 kali dalam sehari

Waktu : Malam hari

Situasi : Ketika sendirian

Respon : Tampak kesal

**Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi  
Pendengaran**

**h. Proses Pikir**

Saudara R memiliki pembicaraan yang normal, tidak ada gangguan sehingga pembicaraan lancar dan dapat membahas banyak topic.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**i. Isi Pikir**

Saudara R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir**

**j. Tingkat Kesadaran**

Saudara R mampu mengenali tempat yang telah ditanyakan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**k. Memori**

Saudara R mampu mengingat kejadian di masa lalunya.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**l. Tingkat Konsentrasi Berhitung**

Saudara R mampu berhitung dari 1-20 secara berurutan dan mampu

memberikan jawaban ketika diberikan pertanyaan tentang penjumlahan serta pengurangan secara tepat.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**m. Kemampuan Menilai**

Saudara R mengatakan suara laki-laki yang didengar terasa nyata.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir**

**n. Daya Tilik Diri**

Saudara R mengatakan bahwa dirinya menyadari dengan keadaannya saat ini.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**7. Kebutuhan Persiapan Pulang**

**a. Makan : Mandiri**

**b. BAB/BAK : Mandiri**

Saudara R melakukan kegiatan mandi dengan frekuensi 2 kali dalam sehari serta BAB/BAK dengan frekuensi 1-2 kali dalam sehari secara mandiri tanpa bantuan perawat.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**c. Mandi : Mandiri**

**d. Berpakaian/Berhias : Mandiri**

**e. Istirahat dan Tidur**

Tidur siang lama : 13.00 s/d 16.00

Tidur malam lama : 19.00 s/d 07.00

Saudara R tidak memiliki kegiatan yang dilakukan oleh dirinya sebelum/sesudah tidur.

**f. Penggunaan Obat**

Saudara R dalam penggunaan obatnya diberi bantuan minimal dikarenakan Saudara R mampu meminum obatnya secara mandiri tetapi perlu adanya pengarahan dari perawat.

**g. Pemeliharaan Kesehatan**

Saudara R mendapatkan perawatan lanjutan selama di rumah dengan tetap mengkonsumsi obat-obatan sesuai anjuran dari dokter.

**h. Kegiatan Dalam Rumah**

Saudara R ketika dirinya di rumah berkegiatan dalam mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian dan mengatur keuangan karena Saudara R sempat bekerja.

**i. Kegiatan Di Luar Rumah**

Saudara R biasanya ikut serta membantu ibunya dalam berbelanja kebutuhan sehari-hari. Transportasi yang digunakan Saudara R ketika dirinya berkegiatan di luar rumah adalah motor.

**8. Mekanisme Koping**

Mekanisme koping Saudara R yaitu harus lebih sering berbicara dengan orang lain dan mengontrol reaksi lambat/berlebihan.

**Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Individu**

## 9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- a. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.

- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Ada masalah berhubungan dengan lingkungan dikarenakan Saudara R mengalami pembulian yang dilakukan oleh temannya.

- c. Masalah dengan pendidikan, spesifik

Tidak ada masalah dengan pendidikan dikarenakan Saudara R mampu menyelesaikan pendidikan terakhirnya di SMK.

- d. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Tidak ada masalah dengan pekerjaan dikarenakan Saudara R mendapatkan pekerjaan sebagai seorang kuli bangunan.

- e. Masalah dengan perumahan, spesifik

Tidak ada masalah dengan perumahan dikarenakan Saudara R mempunyai rumah pribadi yang cukup luas.

- f. Masalah dengan ekonomi, spesifik

Tidak ada masalah dengan ekonomi dikarenakan Saudara R pernah bekerja sehingga mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan dikarenakan Saudara R mampu mengakses pelayanan kesehatan dengan baik.

- h. Masalah lainnya, spesifik

Tidak ada masalah lainnya.

### Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

#### 10. Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji Saudara R mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dideritanya serta tidak mengetahui obat-obatan yang telah dikonsumsi Saudara R selama ini.

### Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

#### 11. Aspek Medik

F.20.3 (Skizofrenia tak terinci) dengan terapi medic Risperidone 2x2 mg dan Olanzapine 0-0-1

#### 12. Analisa Data

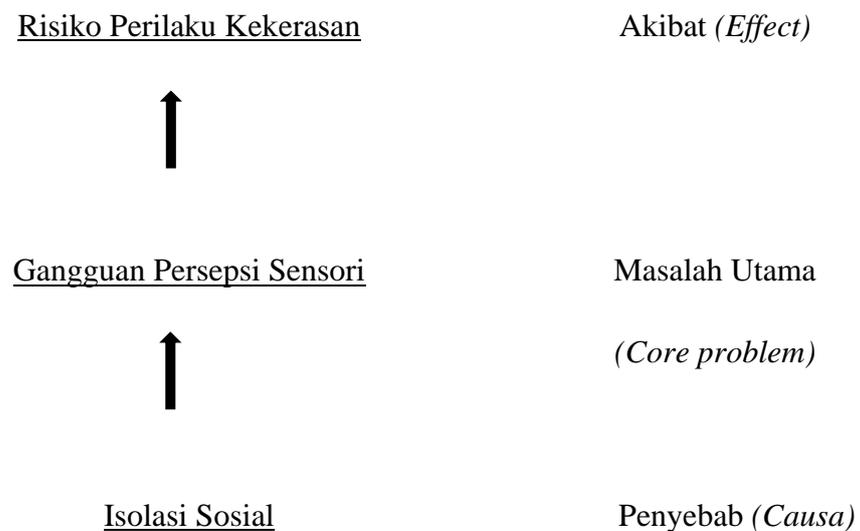
No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R mengatakan mendengar bisikan suara laki-laki yang mengajaknya berteman pada saat sendirian dan pada malam hari sehingga Saudara.R mengalami kesulitan untuk tidur</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R tampak kesal mendengar suara yang tidak jelas</li> <li>- Saudara.R mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan baik.</li> <li>- Saudara.R diberikan terapi</li> </ul>	<p>Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran</p>

	<p>medik Risperidone 2x2 mg dan Olanzapine 0-0-1</p>	
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R mengatakan lebih senang sendirian</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R tampak menyendiri di dalam kamarnya</li> <li>- Saudara.R tidak berminat berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Tidak ada kontak mata</li> <li>- Afek sedih</li> </ul>	<p>Isolasi Sosial b/d Perubahan Status Mental</p>
3.	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R mengatakan dirinya kesal setiap mendengar suara saat dirinya tengah berdoa.</li> </ul> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang, pandangan mata datar serta tidak fokus.</li> <li>- Emosi klien labil/cepat berubah.</li> <li>- Nada suara tinggi.</li> </ul>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan b/d Halusinasi</p>

### Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi b/d Pendengaran
2. Isolasi Sosial b/d Perubahan Status Mental
3. Risiko Perilaku Kekerasan b/d Halusinasi

### Pohon Masalah



### 13. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x pertemuan diharapkan Persepsi Sensori ( membaik ) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi mendengar bisikan menurun (1)</li> <li>- Perilaku halusinasi</li> </ul>	Manajemen Halusinasi : (I.09288)  <b>Observasi</b> 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- menurun (1)</li> <li>- Respon sesuai stimulus membaik (5)</li> <li>- Konsentrasi membaik (5)</li> </ul>	<p>1.3 Monitor isi halusinasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1.4 Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</p> <p>1.5 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.6 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>1.7 Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>1.8 Anjurkan melakukan distraksi</p> <p>1.9 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusnasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1.10 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>
2.	Isolasi Sosial b/d Perubahan Status Mental (D.0121)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x pertemuan diharapkan Keterlibatan Sosial ( meningkat ) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minat interaksi</li> </ul>	<p>Promosi Sosialisasi : (I.09313)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1.1 Identifikasi kemampuan melakukan</p>

		<p>meningkat (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minat terhadap aktivitas meningkat (5)</li> <li>- Verbalisasi isolasi menurun (5)</li> <li>- Perilaku menarik diri menurun (5)</li> <li>- Afek murung/sedih menurun (5)</li> <li>- Kontak mata membaik (5)</li> </ul>	<p>interaksi dengan orang lain</p> <p>1.2 Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1.3 Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>1.4 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>1.5 Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam suatu hubungan</p> <p>1.6 Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p> <p>1.7 Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.8 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>1.9 Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</p> <p>1.10 Latih</p>
--	--	---	--

			mengekspresikan marah dengan tepat
3.	Risiko Perilaku Kekerasan b/d Halusinasi (D.0146)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x pertemuan diharapkan Kontrol Diri (meningkat) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku menyerang menurun (1)</li> <li>- Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun (1)</li> <li>- Perilaku agresif menurun (1)</li> <li>- Suara keras menurun (5)</li> </ul>	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) <b>Observasi</b> 1.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan <b>Terapeutik</b> 1.2 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.3 Libatkan keluarga dalam perawatan <b>Edukasi</b> 1.4 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 1.5 Latih mengurangi secara verbal dan non verbal (relaksasi, berbicara)

#### 14. Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Proses
1.	Senin, 21 November 2022 Jam 10.00 WITA	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	S : Saudara.R mengatakan suara itu muncul pada saat sendiri O:

				<p>Saudara.R tampak kesal saat suara itu muncul</p>
	Jam 10.15 WITA		<p>1.2 Memonitor isi halusinasi</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan suara itu menjagak ya berteman</p> <p>O : Saudara.R tampak berdiam diri</p>
			<p>1.3 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</p>	<p>S: Saudara.R mengatakan kesal saat mendengar suara laki-laki yang mengajak naya berteman</p> <p>O : Saudara.R tampak marah saat berbicara</p>
			<p>1.4 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan saat suara itu muncul dia hanya bisa berusaha tidak mendengar ajakan suara tersebut</p> <p>O : Saudara.R kooperatif untuk diajarkan cara mengontrol halusinasi</p>
	Jam 10.30 WITA		<p>1.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 1 : menghardik)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan pernah diajarkan cara menagani halusinasi hanya lupa bagaimana caranya</p> <p>O : Saudara.R tampak</p>

	Jam 12.00 WITA		1.6 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	memperhatikan cara penanganan halusinasi  S : Saudara.R mengatakan tepat waktu saat meminum obat  O : Saudara.R mengkonsumsi 1. Respiredon 2x2 mg1
2.	Selasa, 22 November 2022  Jam 10.00 WITA	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	2.1 Melakukan pencegahan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian  2.2 Memonitor isi halusinasi	S : Saudara.R mengatakan suka melakukan kegiatan harian O : Saudara.R berpartisipasi dalam kegiatan harian dengan baik dan benar  S : Saudara.R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajak ya berteman  O : Saudara.R tampak kesal saat suara itu terdengar
	Jam 10.15 WITA		2.3 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	S : Saudara.R mengatakan sangata terganggu saat terdengar suara laki-laki yang mengajak ya berteman  O :

				<p>Saudara.R melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</p>
	Jam 10.30 WITA		<p>2.4 Mengajukan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan kalau halusinasinya muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>O : Saudara.R tampak bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya</p>
	Jam 12.00 WITA		<p>2.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 2 : bercakap-cakap)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>O : Saudara.R mempraktikkan cara mengontrol halusinasi yang kedua kepada teman di depan kamarnya</p>
			<p>2.6 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>	<p>S: Saudara.R mengatakan selalu minum obat tepat waktu</p> <p>O : Saudara.R mengkonsumsi 1. Respredon 2x2mg</p>

3.	<p>Rabu, 23 November 2022</p> <p>Jam 10.00 WITA</p> <p>Jam 10.15 WITA</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran</p>	<p>3.1 Melakukan pencegahan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian</p> <p>3.2 Memonitor isi halusinasi</p> <p>3.3 Memonitor perilaku yang mengindikasi kan halusinasi</p> <p>3.4 Menganjurka n memonitor sendiri</p>	<p>S : Saudara.R berkata bersedia mengikuti kegiatan harian dengan senang hati</p> <p>O : Saudara.R tampak berpartisipasi dengan kegiatan harian dengan baik dan benar</p> <p>S : Saudara.R mengatakan suara laki-laki yang mengajak berteman mulai jarang terdengar</p> <p>O : Saudara.R tampak tidak marah</p> <p>S : Saudara.R mengatakan sudah tidak terlalu terganggu dengan suara laki-laki yang mengajak ya berteman yang muncul</p> <p>O : Saudara.R tampak melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>S : Saudara.R mengatakan saat halusinasinya</p>

			<p>situasi terjadinya halusinasi</p>	<p>muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi seperti yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>O : Saudara.R bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya</p>
	Jam 10.30 WITA		<p>3.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 3 : melakukan aktivitas terjadwal)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan bersedia melakukan aktivitas terjadwal yang telah dibuat</p> <p>O : Saudara.R mempraktikan cara ketiga mengontrol halusinasi yang telah diajarkan</p>
	Jam 11.00 WITA		<p>3.6 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : meminum obat secara teratur)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan paham mengenai cara meminum obat tetapi memerlukan dampingan perawat juga</p> <p>O : -</p>

--	--	--	--	--

### 15. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																
Senin, 21 November 2022	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya bereteman</li> <li>- Saudara.R mengatakan merasa kesal dan terganggu jika suara laki-laki yang didengar muncul</li> <li>- Saudara.R mengatakan saat suara itu muncul hanya berdiam diri</li> <li>- Saudara.R mengatakan pernah diajarkan cara menghardik tetapi tidak diterapkan karena lupa caranya</li> <li>- Saudara.R mengatakan selalu minum obat tepat waktu</li> </ul> <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R tampak kesal mendengar suara yang muncul di telinga naya muncul</li> <li>- Saudara.R tampak mendengar dan hanya berdiam saja</li> <li>- Saudara.R R tampak tegang saat diajak berbicara</li> <li>- Saudara.R kooperatif untuk diajarkan cara mengontrol halusinasi</li> <li>- Saudara.R tampak memperhatikan dan mempraktikkan cara menghardik</li> <li>- Saudara.R mengkonsumsi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respiredon 2x2 mg</li> </ol> </li> </ul> <p>A (Assesment) :</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan menurun</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Respon sesuai stimulus membaik</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	4	1	Perilaku halusinasi menurun	4	4	1	Respon sesuai stimulus membaik	3	3	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	4	1																
Perilaku halusinasi menurun	4	4	1																
Respon sesuai stimulus membaik	3	3	5																

		Konsentrasi membaik	3	3	5		
Selasa, 22 November 2022	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	<p>P (Planning) : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian</li> <li>1.2 Monitor isi halusinasi</li> <li>1.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>1.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>1.5 Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 2 : Bercakap-cakap)</li> <li>1.6 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</li> </ol> <p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R bersedia mengikuti kegiatan harian dengan penuh hati</li> <li>- Saudara.R mengatakan mendengar suara laki-laki</li> <li>- Saudara.R mengatakan makin terganggu dengan suara yang muncul di telinga ya</li> <li>- Saudara.R mengatakan jika halusinasinya muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi tersebut seperti yang telah diajarkan sebelumnya</li> <li>- Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain (SP 2 : bercakap-cakap)</li> <li>- Saudara.R mengatakan selalu minum obat tepat waktu</li> </ul> <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R berpartisipasi dalam kegiatan harian dengan baik dan benar</li> <li>- Saudara.R mengatakan marah saat mendengar suara tersebut</li> <li>- Saudara.R melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</li> <li>- Saudara.R bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya</li> <li>- Saudara.R R mempraktikan cara mengontrol halusinasi yang kedua kepada teman di depan kamarnya</li> <li>- Saudara.R mengkonsumsi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respiredon 2x2 mg</li> </ol> </li> </ul>					

		<p>A (Assesment) :</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="699 472 1385 763"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan menurun</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Respon sesuai stimulus membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P (Planning) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian</li> <li>2.2 Monitor isi halusinasi</li> <li>2.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>2.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>2.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 3 : melakukan aktivitas terjadwal)</li> <li>2.6 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : meminum obat secara teratur)</li> </ol>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1	Perilaku halusinasi menurun	4	3	1	Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5	Konsentrasi membaik	3	4	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																				
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1																				
Perilaku halusinasi menurun	4	3	1																				
Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5																				
Konsentrasi membaik	3	4	5																				
Rabu, 23 November 2022	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R bersedia mengikuti kegiatan harian dengan penuh hatinya</li> <li>- Saudara.R mengatakan suara bisikan yang muncul mulai jarang terdengar</li> <li>- Saudara.R mengatakan sudah tidak terlalu terganggu dengan suara bisikan yang muncul</li> <li>- Saudara.R mengatakan saat halusinasinya muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi seperti yang telah diajarkan sebelumnya</li> <li>- Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan bersedia melakukan aktivitas terjadwal yang telah dibuat</li> <li>- Saudara.R mengatakan paham mengenai cara meminum obat tetapi memerlukan dampingan perawat juga</li> </ul> <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R berpartisipasi dalam kegiatan harian</li> </ul>																					

		<p>dengan baik dan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara.R tampak lebih tenang</li> <li>- Saudara.R tampak melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</li> <li>- Saudara.R bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya</li> <li>- Saudara.R mempraktikan cara ketiga mengontrol halusinasi yang telah diajarkan</li> </ul> <p>A (Assesment) : Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan menurun</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Respon sesuai stimulus membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P (Planning) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian</li> <li>3.2 Monitor isi halusinasi</li> <li>3.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>3.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>3.5 Minta klien mengulang cara mengontrol halusinasi dari SP 1-SP 4</li> </ol>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1	Perilaku halusinasi menurun	4	3	1	Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5	Konsentrasi membaik	3	4	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																				
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1																				
Perilaku halusinasi menurun	4	3	1																				
Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5																				
Konsentrasi membaik	3	4	5																				

## B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

## 1. Pengkajian

Menurut data yang didapat Saudara R masuk rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 14 November 2022 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia, sebelumnya Saudara R juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa yang sama pengobatan kurang berhasil dan jarang kontrol dan jarang mengkonsumsi obat secara teratur. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 November 2022 didapatkan data dari Saudara R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman, suara itu muncul sekitar 3 kali dalam sehari, pada saat di ruangan Saudara R lebih suka menyendiri dan jarang melakukan aktivitas.

Menurut asumsi peneliti Saudara R mampu melakukan tindakan cara menghardik dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain dikarenakan Saudara R masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda pada tanggal 14 November 2022 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 21 November 2022 asumsi peneliti bahwa pasien sudah diberikan edukasi mengenai cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sebelumnya.

## 2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada Saudara.R yang diambil dengan menyesuaikan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia yaitu : Gangguan persepsi sensori halusinasi.

Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi ditegaskan karena Saudara.R akan mendengar suara-suara di laki-laki yang mengajak nya berteman dan suara yang tidak jelas selama 3 kali dalam sehari saat sedang sendirian.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan dengan menyesuaikan diagnosa keperawatan yang muncul dan di buat sesuai dengan buku standar intervensi keperawatan Indonesia. Pada diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan intervensi

- 1.1 Monitor isi halusinasi,
- 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi,
- 1.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi,
- 1.4 Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korekif terhadap halusinasi,
- 1.5 Anjurkan melakukan distraksi,
- 1.6 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi,
- 1.7 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

### 4. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan itervensi yang telah dibuat dengan menyesuaikan teori yang ada pada buku standar intervensi keperawatan dan menyesuaikan tindakan dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang ada. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada

klien dengan diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu :

- 1.1 Memonitor isi halusinasi,
- 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi,
- 1.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi,
- 1.4 Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi,
- 1.5 Anjurkan melakukan distraksi,
- 1.6 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi,
- 1.7 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

#### 5. Evaluasi

Pada masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan Gangguan persepsi sensori halusinasi dapat teratasi sebagian setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi dan implementasi yang telah dibuat.