



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PENYAKIT
SKIZOFRENIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI
THOUGHT STOPPING**

DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

GITA AGUSTYA INDRIANI
NIM : 201901017

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PENYAKIT
SKIZOFRENIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI
THOUGHT STOPPING**

DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO POVINSI BENGKULU

TAHAN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Pendidikan DIII Keperawatan

GITA AGUSTYA INDRIANI

NIM : 201901017

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gita Agustya Indriani

Nim : 201901017

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pihak orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 15 Juni 2022

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Ns. Sutri Yani,MAN
NIDN. 0202038502

Pembuat pernyataan



Gita Agustya Indriani
201901017

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA PENYAKI SKIZOFRENI DENGAN PEMBERIAN TERAPI THOUGHT STOPPING

ABSTRAK

Xi Halaman awal + 208 Halaman Inti

Gita Agustya Indriani, Sutri Yani

Masalah utama gangguan jiwa didunia adalah *Skizofrenia*, *skizofrenia* yaitu masalah psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir. Prevelensi *skizofrenia* di dunia lebih dari 90% mengalami halusinasi pendengaran. Halusinasi Pendengaran yaitu mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak dapat mendengar. Tujuan Penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *Thought Stopping* dalam menurunkan halusinasi pendengaran. Metodologi Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rencana studi kasus dan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil studi kasus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 hari latihan pasien mengontrol halusinasi pendengaran dengan menggunakan terapi thought stopping dikatakan berhasil. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan atau pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa secara optimal dan sesuai SOP yang telah ada, serta dapat melakukan tindakan yang menjadi hambatan dan kesulitan selama penulis melakukan penelitian, yaitu berupa melaksanakan strategi pelaksanaan terhadap keluarga pasien, dan melakukan seluruh tindakan keperawatan sesuai standar intervensi keperawatan indonesia.

Kata kunci: Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Terapi Thought stopping

Daftar Pustaka : (2012-2021)

NURSING CARE OF SENSORY PERCEPTION DISORDERS: HEARING HALUMINATIONS IN SCHIZOPHRENIA WITH THOUGHT STOPPING THERAPY

ABSTRACT

Xi Start page + 208 Main Page

Gita Agustya Indriani, Sutri Yani

The main problem of mental disorders in the world is Schizophrenia, schizophrenia is a functional psychosis problem with a major disturbance in thought processes. The prevalence of schizophrenia in the world is more than 90% experiencing auditory hallucinations. Auditory hallucinations are hearing sounds that are unrelated to actual stimulation that other people cannot hear. The purpose of this study was to obtain an overview of nursing care by giving Thought Stopping therapy in reducing auditory hallucinations. Methodology This research is a descriptive study with a case study plan and uses a nursing care approach that includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation. The results of the case study after nursing actions were carried out for 10 days of patient training to control auditory hallucinations using thought stopping therapy were said to be successful. For further researchers, it can be used as a reference or guideline in carrying out mental nursing care optimally and according to existing SOPs, and can take actions that become obstacles and difficulties during the author conducting research, namely in the form of implementing implementation strategies for the patient's family, and carrying out all nursing actions. according to Indonesian nursing intervention standards.

Keywords: Schizophrenia, Auditory Hallucinations, Thought stopping therapy

Bibliography : (2012-2021)

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PENYAKIT
SKIZOFRENIA DENGAN PEMBERIAN
TERAPI THOUGHT STOPPING**

GITA AGUSTYA INDRIANI
NIM:201901017

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 15 Juni 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Maritta Sari, M.A.N
NIDN. 0209038702

Anggota Penguji

1. Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep
NIDN. 0220078502

2. Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIDN. 0202038502

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djuermalinar, SKM.M.Kes
NIK.2008.002

Handwritten signature

Handwritten signature

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti hanturkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas rahmat, karunia dan hidayahnya peneliti diberi kesempatan, kesehatan dan kemampuan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat waktu.

Selama proses penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran) Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping” di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, peneliti banyak memperoleh bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak ternilai harganya, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar,SKM,M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Ns. Marita Sari, M.A.N sebagai ketua panitia penguji
3. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep sebagai anggota panitia penguji
4. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai anggota penguji sekaligus selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti.
5. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah memberika beragam ilmu pengetahuan kepada peneliti.
6. Orang tua yang selalu memberikan semangat, dukungan dan do'a dengan penuh kesabaran untuk keberhasilan penulis. Serta keluarga tercinta yang juga selalu memberi semangat dan do'a.
7. Serta teman-teman seperjuangan, khususnya anggota Strong (Revia, Annisa, Piona, Dina, Bika, Dilla,Desvi) yang selalu membantu dan mensupport sehingga sampai dititik ini, temen temen satu bimbingan (Piona,Vika, Okta,Retsi). Temen dekat saya Ara yang membantu dan mensupport dan Wahyu yang telah banyak membantu saya dalam banyak hal selama mengerjakan LTA dan selalu mensupport saya sehingga sampai di titik ini.
8. Terima kasih kepada semua pihak terlibat dalam pembuatan proposal ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, 15 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Medis	8
1. Konsep Skizofrenia	8
a. Definisi Skizofrenia.....	8
b. Etiologi	8
c. Tanda dan Gejala	9
d. Patopsikologis	10
2. Konsep Halusinasi	13
a. Definisi Halusinasi	13

b. Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi	13
c. Patofisiologis.....	15
d. WOC.....	18
e. Rentang Respon Halusinasi	19
f. Klasifikasi	21
g. Manifestasi Klinis.....	22
h. Gejala Pencetus Halusinasi.....	23
i. Mekanisme Koping	24
j. Pohon Masalah.....	26
k. Komplikasi	26
l. Pencegahan	27
m. Pemeriksaan Penunjang	27
n. Penatalaksanaan Medis	27
B. Konsep Komplementer	30
1. Definisi Thought Stopping	30
2. Tujuan Terapi Thought Stopping.....	31
3. Standar Operasional Prosedur Terapi	31
4. State Of Art.....	37
C. Konsep Asuhan Keperawatan	38
1. Pengkajian	38
2. Diagnosa Keperawatan	47
3. Intervensi Keperawatan	48
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Desain Penelitian	54
B. Subjek Penelitian	54
C. Definisi Operasional	54
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	55
E. Tahapan Penelitian.....	56
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan data	57
G. Alat Pengumpulan Data	57
H. Analisa Data	57
I. Etika Penelitian	57

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil	59
1. Jalannya Penelitian	59
a. Persiapan	59
b. Pelaksanaan	59
2. Gambaran lokasi penelitian	60
3. Hasil studi kasus	61
a. Pengkajian	61
1) Anamnesa	61
2) Alasan masuk	61
3) Keluhan utama	61
4) Faktor predisposisi	62
5) Faktor presipitasi	63
6) Pemeriksaan fisik	63
b. Psikososial	66
1) Genogram	66
2) Konsep diri	68
3) Hubungan sosial	69
4) Spiritual	70
5) Status mental	70
6) Kebutuhan pasien pulang	73
7) Mekanisme koping	73
8) Pengetahuan	74
9) Aspek medik	74
10) Pohon masalah	75
c. Diagnosa keperawatan	76
1) Analisa data	76
2) Diagnosa keperawatan	78
d. Intervensi keperawatan	79
e. Implementasi keperawatan	85
f. Evaluasi Keperawatan	161
Strategi Pelaksanaan	163

B. Pembahasan	192
1. Pengkajian keperawatan	192
2. Diagnosa keperawatan	194
3. Intervensi keperawatan.....	195
4. Implementasi keperawatan	196
5. Evaluasi keperawatan	199
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	201
A. Kesimpula	201
B. Saran	203
DAFTAR PUSTAKA	205

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pencetus Halusinasi	23
Tabel 2.2 SOP	31
Tabel 2.3 State Of Art	37
Tabel 2.4 Analisa Data.....	44
Tabel 2.5 Intervensi	48
Tabel 4.1 Anamesa.....	61
Tabel 4.2 Konsep Diri	68
Tabel 4.3 Hubungan Sosia.....	69
Tabel 4.4 Spiritual	70
Tabel 4.5 Status Mental.....	70
Tabel 4.6 Kebutuhan Persiapan Pulang	73
Tabel 4.7 Mekanisme Koping	73
Tabel 4.8 Psikososial Lingkungan	73
Tabel 4.9 Pengetahuan	74
Tabel 4.10 Aspek medic	74
Tabel 4.12 Analisa Data.....	76
Tabel 4.13 Intervensi	79
Tabel 4.14 Implementasi	85
Tabel 4.15 Evaluasi	161

DAFTAR BAGAN

Bagan Patopsikologis.....	10
WOC Halusinasi	18
Bagan 2.1 Rentang Respon	19
Bagan 2.2 Pohon Masalah	26
Bagan 2.3 Pohon Masalah	47
Bagan Tahap Penelitian	52
Bagan 4.11 pohon masalah	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 genogram	66
Gambar 4.2 genogram	66
Gambar 4.3 grafik implemtasi	160

DAFTAR SINGKATAN

DEPKES RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
RSKJ	Rumah sakit khusus jiwa
MK	Masalah Keperawatan
WHO	World Health Organization
BAK	Buang air kecil
BAB	Buang air besar
TN	Tuan
TTV	Tanda-tanda vital
TD	Tekanan darah
N	Nadi
S	Suhu
P	Pernafasan
SOP	Standar Operasional Prosedur
SDKI	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

DAFTAR ISTILAH

Skizofrenia	Bentuk gangguan jiwa yang sering di jumpai dengan multifactorial, perkembangannya dipengaruhi oleh faktor genetik dan biokimiawi serta ditandai dengan gejala positif dan negatif.
Neurokimi	molekul organik yang terlibat dalam aktivitas sistem saraf.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Lampiran 5. SOP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011 dalam (Rustika, 2020).

Skizofrenia memiliki 2 gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif (nyata) yaitu isolasi sosial, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan. Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas (Hawari, 2014).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Direja, 2011 dalam Rustika, 2020). Pada Pasien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain.

Diperkirakan lebih dari 90 % klien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peningkatan kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesiestic, dan cenesthetic hanya meliputi 10% (Muhith, 2015). Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Suara itu dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Menurut Yosep & Sutini (2016), Suara yang didengar pasien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau multiple atau bisa juga mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku pasien sendiri, pasien sendiri merasa yakin bahwa suara itu berasal ada.

Seseorang yang mengalami halusinasi biasanya muncul tanda dan gejala seperti bicara tertawa sendiri, marah-marah tanpa ada stimulus yang nyata, kadang pasien menutup telinga sambil menengungkan kepala bahkan ada yang menengok ke kanan-kiri seperti sedang melihat sesuatu. Selain itu mengatakan mendengar suara-suara yang tidak jelas, dimana isi percakapannya tidak jelas terkadang mendengar suara orang marah, kadang melihat bayang-bayang yang orang lain tidak melihat (Direja 2014). Halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya faktor biologis, perkembangan, sosial budaya, dan psikologis (Yusuf dkk 2015). Faktor tersebut mengakibatkan individu merasa ketakutan, tidak dapat fokus dan berpikir, ketidakmampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan daya ingat yang melai menurun, serta adanya gangguan realita (Townsend,2010).

Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Dermawan dan Rusdi,2013). Sedangkan menurut Kusumawata (2010) halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut tidak mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu. Pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya sering menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, gelisah dan tiba-tiba marah (Kusumawati F, Hartono Y, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh A.Nur Anna. AS (2019) tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan di dapatkan hasil pasien mampu mengatasi terjadinya halusinasi dengan cara mengikuti arahan yang diberikan unruk mencegah kambuhnya halusinasi tersebut dengan mempraktekkan cara menghardik halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengurangi terjadinya halusinasi.

Dampak pada pasien yang mengalami halusinasi apabila tidak mendapatkan penanganan yang optimal yaitu pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan.

Masyarakat belum memahami cara mencegah halusinasi. Pasien halusinasi perlu mendapatkan penanganan yang segera. Terapi yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dengan cara psikofarmakoterapi dapat menggunakan obat (Haldol, Serenace, Ludomer, Chlirpramizine/Largactile/promactile). Sedangkan mengatasi halusinasi secara nonfarmakologi adalah dengan menerapkan tindakan asuhan keperawatan secara komperhensif dan menerapkan terapi *thought stopping*.

Thought stopping adalah suatu teknik yang digunakan untuk menyembuhkan pemikiran negatif yang merusak diri dengan mengatakan "STOP" dan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif (Joseph Wolpe, 2015). Dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintah diri sendiri, "stop!", saat mengalami pemikiran negatif berulang, tidak penting dan distorted. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis. Dalam penelitian ini sering terjadi kesulitan, karena kesulitan pasien untuk berkonsentrasi pada kegiatan terapi ini.

Menurut Penelitian Retno dan Amila (2013) mengenai pengaruh *thought stopping* terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia didapatkan proporsi pengaruh kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi *thought stopping* pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran. Pasien yang mengalami halusinasi sebelum dilakukan terapi *thought stopping* didapatkan kemampuan mengontrol halusinasi separuhnya dalam kriteria kurang. Setelah dilakukan terapi, pasien skizofrenia mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya, hampir seluruh responden bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mengatakan stop dan mengusir halusinasi tersebut.

Penelitian dilakukan 5 sesi selama 5 hari di pagi hari pada jam 09.00 wib dengan waktu ± 30 menit, jarak waktu antara satu sesi dengan sesi lainnya yaitu satu hari (solso & Kimberly, 2015). Pada pertemuan 1-4 klien diminta untuk melakukan/membuat kegiatan agar pikiran negatif dapat terahlihan.

Hal tersebut dilakukan karena ketika klien menyadari dan dapat mengidentifikasi pikiran negatif yang muncul menyertai suatu peristiwa yang menuntut penyesuaian diri, klien akan lebih mudah untuk dapat mengatasinya (Sue, dkk, 2015). Pre-test dilakukan pada hari pertama sebelum intervensi dan post-test dilakukan hari terakhir setelah intervensi, kemudian akan dibandingkan hasil dari kedua tes tersebut (Latipun,2016).

Hasil penelitian Yani, Dkk (2020) didapat data penurunan frekuensi minum-minuman keras dimana sebelum dilakukan terapi nilai mean 6,40 dengan standar deviasi 3,006 nilai minimum 2 maksimum 10. Setelah dilakukan terapi nilai mean 0,67 dengan standar deviasi 1,1133 nilai minimum 0 maksimum 3.

Dalam melakukan terapi thought stopping pada pasien halusinasi perawat melaksanakan peran sebagai pemberian asuhan keperawatan dimana memberikan terapi thought stopping pada pasien halusinasi secara komverensif di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perawat juga melakukan peran sebagai edukator atau pendidik, dalam hal ini, perawat membantu meningkatkan pengetahuan pasien. Peran sebagai peneliti di lakukan perawat yaitu mengumpulkan data tentang masalah halusiansi pendengaran dan melakukan analisa data sesuai yang di dapatkan sehingga merencanakan solusi atau intervensi dengan melakukan terapi thought stopping pada pasien halusinasi pendengaran. Keberhasilan perawat dalam melaksanakan perannya di harapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi halusinasi pendengaran, setelah diberikan asuhan keperawatan.

Menurut data survey awal catatan medical record Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu didapatkan data. Pada tahun 2021 jumlah pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto provinsi Bengkulu dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori meningkat yang berjumlah 1.562 orang, Resiko Perilaku Kekerasan berjumlah 62 orang, Isolasi Sosial berjumlah 1 orang, Defisit Perawatan Diri berjumlah 4 orang, Waham berjumlah 2 orang, Harga Diri Rendah berjumlah 5 orang. Jadi di

dapatkan data pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensorik berjumlah 1.562 orang.

Menurut hasil wawancara dari perawat ruangan di dapatkan bahwa sebelumnya ada penelitian melakukan terapi thought Stopping yang dilakukan di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu. Dan Terapi yang biasa diberikan pada pasien di rumah sakit jiwa seperti terapi menghardik yang dilakukan dengan perawat ruangan, terapi Aktivitas, terapi Kelompok. Pada penelitian ini peneliti tertarik melakukan terapi Thought Stopping karena mudah di lakukan dan terapi ini dapat dilakukan dengan pasien halusinasi dengan cara menghentikan pikiran negatif yang muncul dengan mengatakan stop dan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.

Terapi Thought Stopping pernah digunakan oleh penelitian yang dilakukan Retno Twistiandayani, Amila Widati (2017), kepada penderita halusinasi dan hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi Thought Stopping. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi Thought Stopping dapat merubah pikiran negatif seseorang menjadi pikiran yang positif. Jadi, dengan adanya penelitian ini, diharapkan terapi Thought Stopping dapat digunakan pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendegaran untuk menurunkan tingkat halusinasi pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

C. Tujuan Studi Kasus

1) Tujuan Umum

Telah diperoleh Gambaran Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2) Tujuan Khusus

- a. Telah diperoleh Gambaran pengkajian pada pasien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- c. Telah disusun intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- e. Telah dievaluasi keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat mengurangi halusinasi pendengaran pada pasien Gangguan Persepsi Sensorik dengan tindakan Thought Stopping.

b. Pengembangan Pengetahuan

Peneliti ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan khususnya pada lingkup keperawatan dalam

mengatasi Halusinasi Pendengaran yang dialami pasien Gangguan Persepsi Sensorik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Persepsi Sensorik dengan tindakan Terapi Thought stopping.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Konsep Skizofrenia

a. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronik yang mengalami gangguan proses pikir, berkomunikasi, emosi dan perilaku dengan gangguan menilai realita, pemahaman diri buruk dan kemunduran hubungan interpersonal (Caturini,2014).

Skizofrenia adalah merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional dan tingkah laku dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI,2015).

Sedangkan menurut (Hidayati, 2017) Skizofrenia merupakan gangguan psikosis dengan ciri ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang ditandai dengan gangguan dalam proses pikir disertai dengan halusinasi serta tingkah laku negative yang merusak.

Jadi dapat di simpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang dapat mempengaruhi pola berpikir dan komunikasi seseorang dalam jangka waktu yang yang lama.

b. Etiologi

Terdapat beberapa pendekatan yang dominan dalam menganalisa penyebab skizofrenia, antara lain:

a. Faktor Genetik

Menurut Marimis (2009), faktor keturunan juga menentukan timbulnya *skizofrenia*. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia terutama anak-anak kembar satu telur. Angka keskitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak yang salah satu orangtua yang menderita skizofrenia 7-16%, bila kedua orangtua

menderita skizofrenia 40-68%, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%.

Skizofrenia melibatkan lebih dari satu gen, sebuah fenomena yang disebut quantitative trait loci. Skizofrenia yang paling sering kita lihat mungkin disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi di tempat-tempat yang berbeda di seluruh kromosom. Ini juga mengklarifikasikan mengapa ada gradasi tingkat keparahan pada orang-orang yang mengalami gangguan ini (dari ringan sampai berat) dan mengapa risiko untuk mengalami skizofrenia semakin tinggi dengan semakin banyaknya jumlah anggota keluarga yang memiliki penyakit ini (Durand, 2007).

b. Faktor Biokimia

Skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa skizofrenia berasal dari aktivitas neurotransmitter dopamine yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap dopamine. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivitas dopamine yang berlebihan saja tidak cukup untuk skizofrenia. Beberapa neurotransmitter lain seperti serotonin dan norepinephrine tampaknya juga memainkan peranan (Durad, 2007)

c. Tanda dan gejala

a) Gejala positif

Merupakan gejala yang tidak tampak pada individu yang sehat.

Meliputi : halusinasi, delusi/waham, gangguan perilaku, perubahan emosi

b) Gejala negatif

Merupakan gejala yang tampak pada kondisi individu ketika sifat dan kemampuan yang dimiliki orang normal, meliputi : menarik

diri, kehilangan konsentrasi, pola tidur tidak normal, harga diri rendah.

d. Patopsikologis.

Patofisiologi skizofrenia adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamin (Sadock, 2015). Namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti. Secara umum, penelitian-penelitian telah menemukan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan adalah daerah hipokampus dan parahipokampus (Abrams, Rojas, & Arciniegas, 2011).

Pada penelitian neuroimaging penderita dengan skizofrenia, ditemukan penurunan volume talamus dan deformitas talamus, abnormalitas pada nukleus ventrolateral (Smith, et.al., 2011).

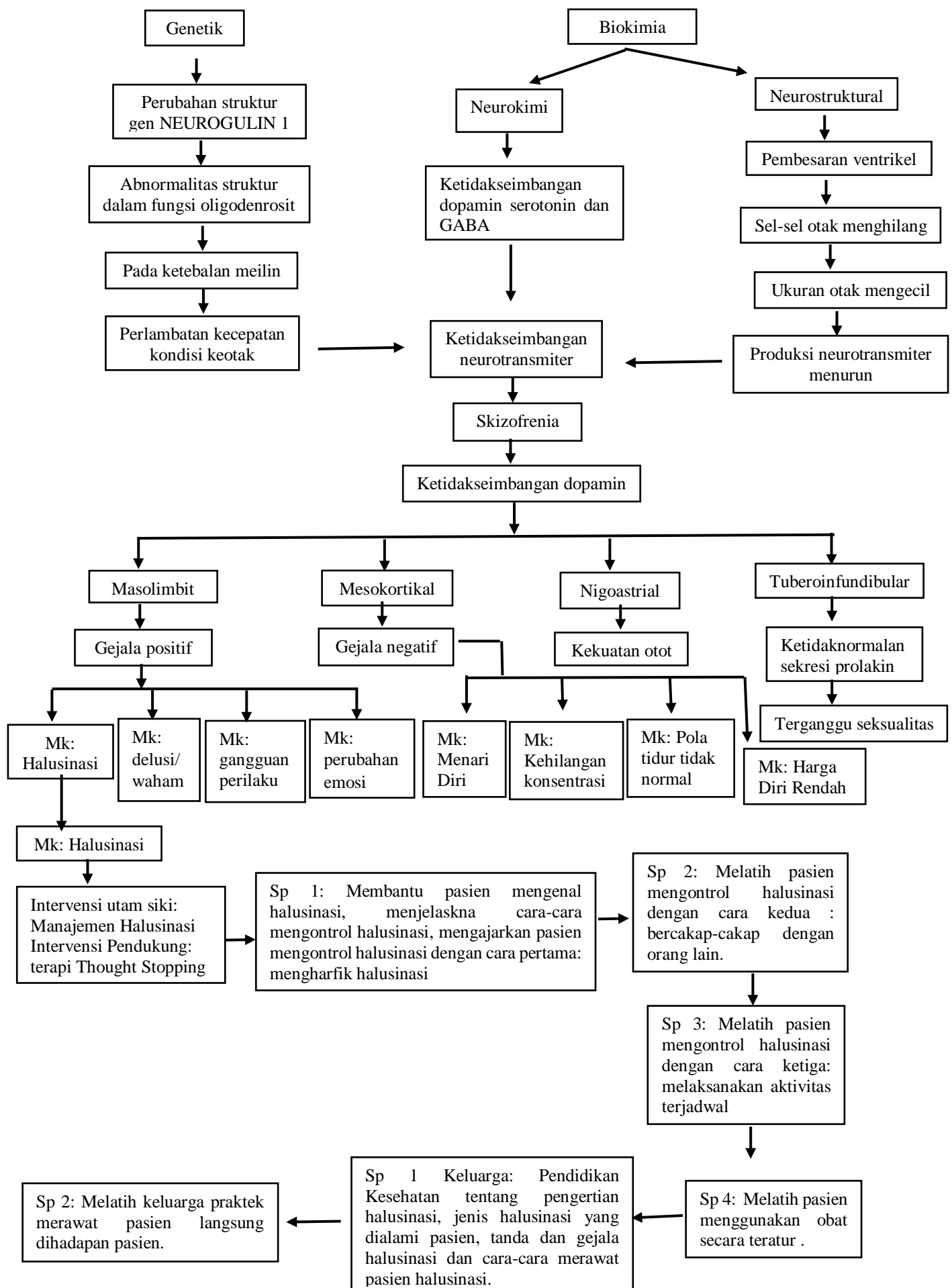
Telah dilaporkan pola abnormalitas neurotransmitter yang serupa antara penderita gangguan skizoafektif, skizofrenia, dan gangguan bipolar. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kadar norepinefrin, prostaglandin E1 dan platelet 5HT pada penderita skizofrenia dan skizoafektif (Abrams, Rojas, & Arciniegas, 2011).

Jaras yang berperan dalam gangguan psikotik adalah jaras mesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal, tuberoinfundibular, dan talamus. Jaras yang berperan pada gejala psikotik adalah jaras mesolimbik dan mesokortikal. Jaras mesolimbik melewati ventral tegmental area menuju striatum ventral. Jika terjadi peningkatan dopamin pada jaras ini, maka timbulah gejala positif, impulsif, dan agresif. Jaras Mesokortikal meliputi area ventral tegmental area menuju dorsolateral cortex (DLPFC) dan ventromedial prefrontal cortex (VMPFC). Jika terjadi penurunan dopamin pada jaras DLPFC, maka akan terjadi gejala penurunan fungsi kognitif dan timbul gejala

negatif. Jika terjadi penurunan dopamin pada jaras VMPFC maka akan terjadi penumpukan afek dan timbul gejala negatif (Stahl, 2013).

Ada kontribusi yang kuat untuk faktor genetik dalam menentukan resiko untuk skizofrenia, biarpun kebanyakan individu yang telah terdiagnosis dengan skizofrenia tidak mempunyai riwayat keluarga psikosis. Kemungkinannya ada hubungan dengan spektrum resiko dari alel-alel, baik yang biasa dan langka, dengan tiap alel berperan bagian kecil pada variasi total populasi. Alel-alel tersebut berhubungan dengan gangguan mental lainnya, termasuk gangguan bipolar, depresi, dan autism spectrum disorder. (DSM-5, 2013).

Hodgkinson et al. (2004) melaporkan bahwa penderita skizofrenia memiliki gangguan pada kromosom 1q42, yaitu abnormalitas pada Disrupted-In-Schizophrenia-1 (DISC1). DISC1 berfungsi dalam perkembangan neurondan diekspresikan pada lobus frontal. (Hodgkinson, Goldman, & Jaeger, 2012). Abnormalitas pada gen ini juga menyebabkan disfungsi pada regulasi emosi dan proses informasi(Ishizuka, Paek, & Kamiya, 2013).



2. Konsep Medis Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran)

a. Definisi Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran)

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu (Direja, 2011).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan (Dalami, dkk, 2014).

Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi panca indra tanpa disertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem penginderaan dimana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik (Abdul muhith,2015).

Jadi, halusinasi adalah suatu gangguan persepsi yang mempengaruhi ransangan seseorang yang berasal dari sistem penginderaan.

b. Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi

Stuart (2016) menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu :

1) Faktor Predisposisi

a. Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan dengan penelitian-penelitian sebagai berikut :

1. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku.

2. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
3. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan dan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post mortem) psikotik.

b. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

c. Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

2) 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 mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan.

a. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan

ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

c. Patopsikologis

Menurut (Stuart, 2009) proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

a. Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart dan Sudeen, 2009) faktor presipitasi dapat meliputi:

1) Biologis

Hal yang dikaji dalam faktor biologis meliputi : Adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan Napza. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian berikut:

a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014) :

1) Biologis

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

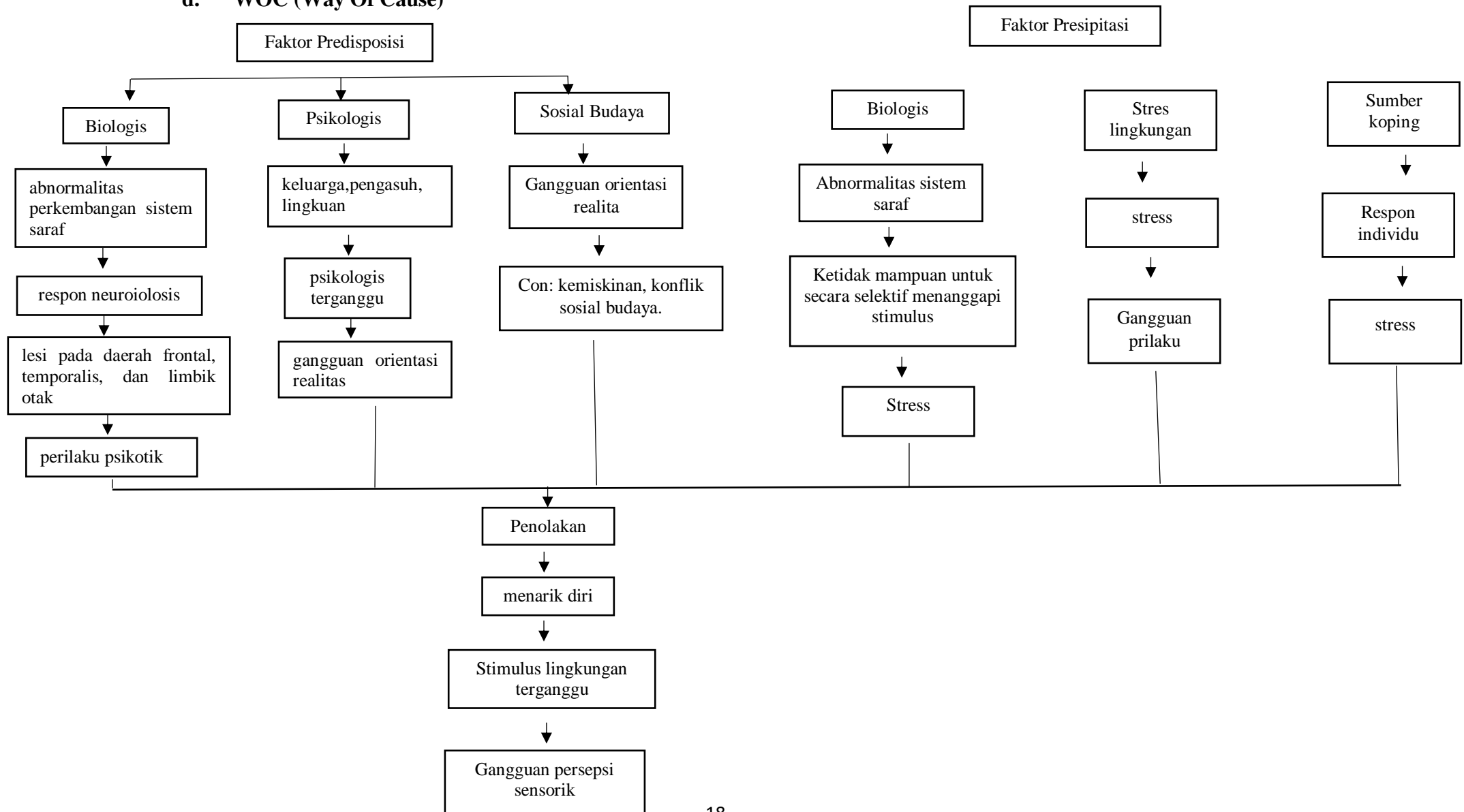
2) Stress lingkungan

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.

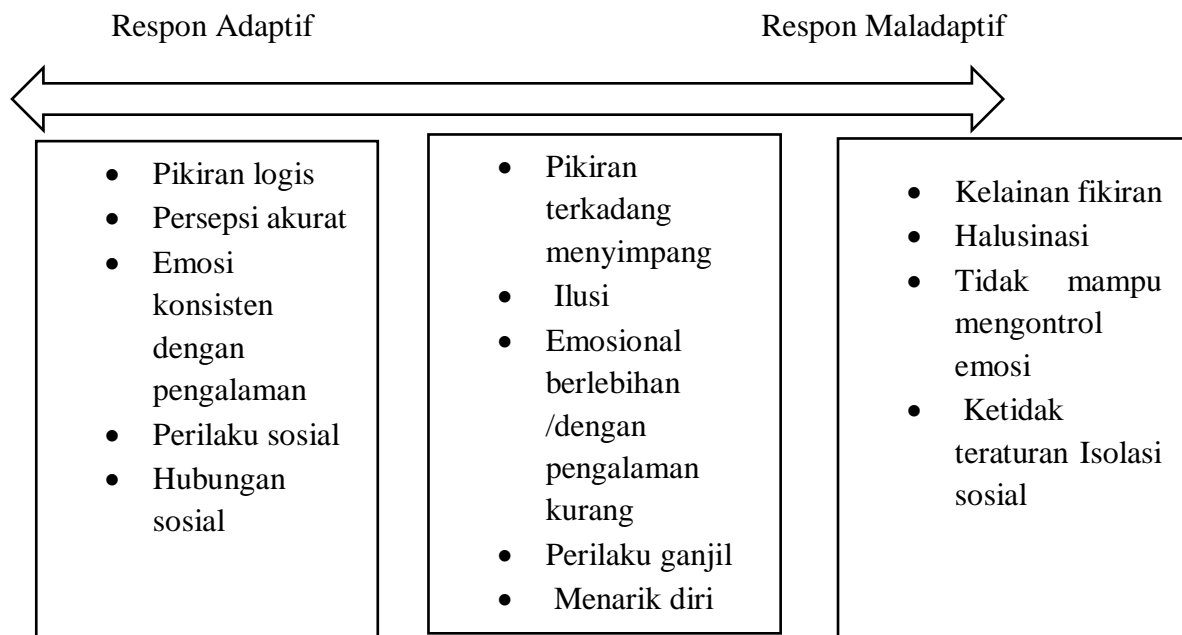
d. WOC (Way Of Cause)



e. Rentang respon Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran)

Menurut Stuart dan Laraia (2005) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2015) :

2.1 Bagan Rentang Respon



- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan

- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
 - 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
 - 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon psikososial meliputi :
- 1) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
 - 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
 - 3) Emosi berlebihan atau kurang
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain
 - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain
- c. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :
- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.

f. Klasifikasi

- a. Menurut Yosep dalam Prabowo (2014) terdapat 6 jenis Halusinasi yaitu :
 - 1) Halusinasi Pendengaran
Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
 - 2) Halusinasi Penglihatan
Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambaran kartun, panorama yang luas dan bahaya yang menakutkan.
 - 3) Halusinasi Penghidung
Gangguan stimulus pada penghidung, yaitu ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhiru bau harum.
 - 4) Halusinasi Pengecapan
Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasa sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.
 - 5) Halusinasi Perabaan
Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
 - 6) Halusinasi Kinestetik
Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan badannya bergerak dalam sebuah ruang, atau anggota badannya bergerak.
- b. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi

pengecapan, penciuman, perabaan, kinestetik hanya meliputi 10%.

g. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala halusinasi menurut Keliat, dkk (2019) sebagai berikut :

1) Mayor

a) Subjektif

1. Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
2. Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya
3. Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal
4. tidak
5. Merasakan pengecapan yang tidak enak
6. Merasakan rabaan atau gerakan badan

b) Objektif

1. Bicara sendiri
2. Tertawa sendiri
3. Melihat ke satu arah
4. Mengarahkan telinga kearah tertentu
5. Tidak dapat memfokuskan pikiran
6. Diam sambil menikmati halusinasinya

2) Minor

a) Subjektif

1. Sulit tidur
2. Khawatir
3. Takut

b) Objektif

1. Konsentrasi buruk
2. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
3. Afek datar
4. Curiga
5. Menyendiri, melamun

6. Mondar-mandir
7. Kurang mampu merawat diri

**h. Gejala Pencetus respon Gangguan Persepsi Sensorik
(Halusinasi Pendengaran)**

Tabel 2.1 Pencetus Halusinasi

Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi kurang. b. Kurang tidur. c. Ketidakseimbangan irama sirkadian. d. Kelelahan. e. Infeksi. f. Obat-obatan sistem syaraf pusat. g. Kurangnya latihan. h. Hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan
Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> a. Lingkungan yang memusuhi, krisis. b. Masalah di rumah tangga. c. Kehilangan kebebasan hidup. d. Perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari. e. Kesukaran dalam hubungan dengan orang lain. f. Isolasi sosial. g. Kurangnya dukungan sosial. h. Tekanan kerja (keterampilan dalam bekerja). i. Kurangnya alat transportasi. j. Ketidakmampuan dalam mendapatkan pekerjaan
Sikap perilaku	<ol style="list-style-type: none"> a. Merasa tidak mampu (harga diri rendah). b. Putus asa (tidak percaya diri). c. Merasa gagal (kehilangan motivasi dalam menggunakan keterampilan diri). d. Kehilangan kendari diri (demoralisasi). e. Merasa mempunyai kekuatan yang berlebihan dengan gejala tersebut. f. Merasa malang (tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual). g. Bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan. h. Rendahnya kemampuan sosialisasi. i. Ketidakadekuatan pengobatan. j. Perilaku agresif. k. Perilaku kekerasan. Ketidakadekuatan penanganan gejala.

i. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk (Dalami, dkk, 2014) :

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

Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut (Kusumawati, 2012) :

a) Fase pertama

Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

Karakteristik : klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal cari ini hanya menolong sementara.

Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

b) Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan.

Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

c) Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

d) Fase keempat

Adalah *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

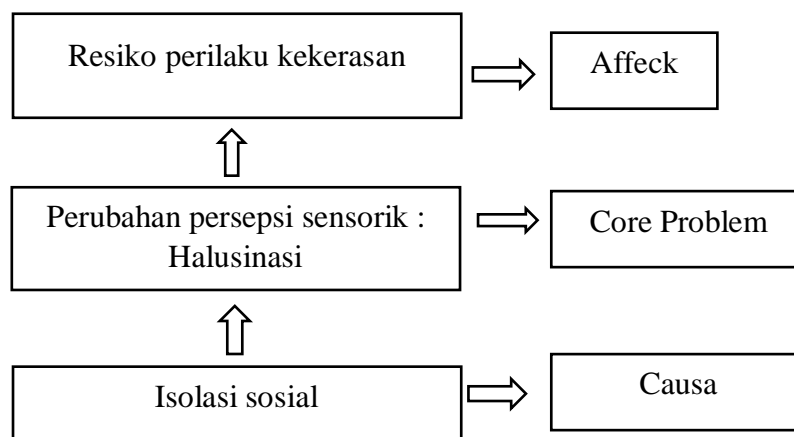
Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak

mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

j. Pohon Masalah

Pohon masalah pada masalah halusinasi dapat diuraikan sebagai berikut (Prabowo, 2014).

2.2 bagan pohon masalah



k. Komplikasi

Komplikasi yang di timbulkan perilaku kekerasan sebagai berikut:

- a. Depresi
- b. Datangnya pikiran kuat pengidap untk bunuh diri
- c. Kecenderungan tinggi untuk melakukan bunuh diri
- d. Malnutrisi
- e. Kehilangan kepedulian terhadap diri sendiri
- f. Perilau tidak wajar dan negatif yang berujung pada tindakan kriminal dan susila
- g. Ketidakmampuan diri untuk belajar atau melakukan pekerjaan
- h. Munculnya penyakit lain yang berhubungan erat dengan kesalahan gaya hidup yang tidak terkendali, seperti misalnya penyakit akibat merokok atau penyalahgunaan narkotika

l. Pencegahan

Menurut Wuryaningsih, 2018 cara mencegah kekambuhan halusinasi yaitu:

- a) Aktivitas teratur dan terjadwal
- b) Perhatikan kegiatan sehari hari pasien
- c) Jadwalkan kegiatan sehari hari (menyapu, mengepel, mencuci baju)
- d) Beri pujian jika berhasil
- e) Minum obat teratur sesuai aturan
 - Perhatikan dosis, waktu dan cara minum obat
 - Dorong pasien untuk minum obat secara mandiri
 - Beri pujian jika pasien minum obat secara mandiri
- f) Melakukan kontrol teratur sebelum obat habis
- g) Dukungan keluarga
 - Dukung pasien dalam segala aktivitas positif
 - Beri semangat pada pasien
 - Dukungan pasien untuk melakukan kontrol teratur

m. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hospitalisasi perawatan rumah sakit
- b. Pemberian obat-obatan seperti halkoperidol, amitriptylin, dan lain-lain.
- c. Terapi ECT, merupakan kejang listrik dan pengobatan menggunakan arus listrik antara 70-160 volt.
- d. Psikotrapi (menurut Dadang Hawari, 2001)

n. Penatalaksanaan Medis

1) Farmakologis

a. Psikofarmakoterapi

1) Golongan butirefenon

Haldol, serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg ,IM. Pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3x 1,5 mg (Yosep, 2011)

2) Golongan Fenotiazine

Chlorpromazine/largactil/promactil. Biasanya diberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3 x 100 mg. apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1 x 100 mg pada malam hari saja (Yosep, 2011)

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples. Terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule / detik (Yosep,2011).

c. Rehabilitasi

Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul dengan orang lain, penderita lain, perawat, dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri pasien dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Diajurkan penderita untuk menadakan permainan atau pelatihan bersama (Yosep, 2011)

2) Nonfarmakologis

Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi yaitu :

a. Menghardik

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan

kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan ini meliputi:

- 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
 - 2) Memperagakan cara menghardik
 - 3) Meminta pasien memperagakan ulang
 - 4) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
 - 5) Bercakap-cakap dengan orang lain.
 - 6) Melakukan aktivitas terjadwal
 - 7) Menggunakan obat secara teratur.
- b. Terapi dzikir atau murotal

Terapi murotal yaitu terapi dengan cara mendengarkan ayat suci Al-Qur'an Surah Ar-Rahman ayat 1 sampai dengan ayat 78 (Wuryaningsuh, Anwar, Wijaya & Kurniyawan ,2015). Terapi murotal menciptakan lantunan ayat suci Al-Qur'an memiliki frekuensi yang menciptakan telinga kemudian bergerak ke sel-sel otak dan mempengaruhinya melalui medan-medan elektromagnetik frekuensi ini yang dihasilkan dalam sel-sel ini akan merespon medan-medan tersebut dan memodifikasi getaran-getarannya. Perubahan pada getaran inilah yang mampu membuat otak menjadi rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi halusinasi.

c. Terapi musik

Pemberian terapi musik klasik merupakan salah satu teknik relaksasi dan tepat diberikan pada pasien halusinasi pendengaran yang dapat menjadikan pasien merasa tenang, mengurangi gejala agresif, mengendalikan emosi, pendidikan moral, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Pemberian terapi musik klasik dilakukan sekali sehari dengan durasi 10-15 menit selama 5 hari.

d. Terapi thought stopping

Terapi thought stopping merupakan terapi dengan penghentian pikiran yang digunakan untuk membantu klien dalam mengubah proses berpikir. Dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintah diri sendiri, “stop!”, saat mengalami pemikiran negatif berulang, tidak penting dan distorted. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis. Pemberian terapi ini dengan waktu 10-15 menit.

B. Konsep Komplementer Terapi Thought Stopping

1) Definisi Terapi Thought Stopping

Thought stopping adalah suatu teknik yang digunakan untuk menyembuhkan pemikiran negatif yang merusak diri dengan mengatakan “STOP” dan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif (Joseph Wolpe, 2015).

Penghentian Pikiran (Thought Stopping) merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapeutik kognitif-behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang terapis mempertahankan perasaan klien dapat berpengaruh kuat dengan pola dan proses berpikir (Tang & DeRubies, 2015)

Menurut Bakker (2016), teknik Thought Stopping merujuk pada sekelompok prosedur yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang agar seseorang bisa memblokir secara kognitif serangkaian tanggapan yang diterima. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang konselor mempertahankan perasaan konseli dapat berpengaruh kuat dengan pola dan proses berpikir. Penghentian pikiran dapat dilakukan ketika pikiran negatif atau maladaptif terjadi.

Jadi, dapat disimpulkan Thought Stopping adalah tindakan yang mengahlikan pikiran seseorang dengan cara mengatakan stop dan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.

2) Tujuan

- a. Membantu klien mengatasi stres.
- b. Membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul.
- c. Membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.
- d. Membantu klien mengatasi kecemasan.
- e. Membantu klien mengurangi kritik diri yang tidak sehat atau suka menyalahkan diri sendiri.
- f. Bermanfaat untuk belajar melupakan pengalaman buruk.

3) Standar Operasional Prosedur Terapi

Dalam tahap peneltiip , peneliti melakukan proses konseling dengan teknik thought stopping. Dari pendapat Ankrom dan Nursalin, maka peneliti melaksanakan konseling dengan teknik thought stopping menurut pedoman dari Nursalim. Secara prosedural, pelaksanaan konseling teknik thought stopping dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Sandar Operasional Prosedur Terapi

Tahap 1	
Tahap- tahap konseling thought stopping	Penghentian pikiran atas arahan konselor
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ol style="list-style-type: none"> a. Menciptakan hubunagn yang hangat dan akrab dengan klien. b. Klien mampu mengungkapkan situasi masalah dan pikiran menyalahkan diri yang dialami. c. Klien memahami tujuan konseling. d. Klien memahami prosedur teknik thought stopping yang akan dilaksanakan dalam konseling. e. Klien mampu memahami dan mendeskripsikan atau mengungkapkan siruasi masalah dan pikiran yang dialami.

	<ul style="list-style-type: none"> f. Klien mampu memahami interupsi “STOP” dalam mengalihkan pikiran negatif. g. Klien mampu mengontrol pikirannya.
Langkah-langkah yang dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakapan. b. Perawat menjelaskan tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur tanpa memperagakan secara jelas kepada klien mengenai bagaimana cara menghentikan pikiran itu. c. Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan teknik thought. d. Perawat meminta klien duduk rileks, dan diminta untuk menyatakan semua pikirannya. e. Temukan pernyataan yang mana yang tepat untuk dihentikan (misal : pikiran-pikiran yang menyalahkan diri sendiri/self defeating). f. Perawat mengatakan “STOP” dengan keras, dapat pula disertai dengan tepukan tangan, mengetuk meja ataupun dengan siulan. g. Pada tahap ini, perawat juga melakukan evaluasi masalah atau mencatat masalah yang membuat klien stres di lembar evaluasi. h. Perawat menanyakan bagaimana perasaan klien setelah mengikuti terapi. i. Perawat menutup sesi 1, dan kontrak untuk selanjutnya (sesi 2)
Tahap II	
Tahap- tahap konseling thought stopping	Penghentian pikiran atas arahan konseli (Overt Interruption)
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ul style="list-style-type: none"> a. Tetap menjaga hubungan baik dengan klien.

	<ul style="list-style-type: none">b. Klien mampu mengaktikan pikirannya Mengungkapkan segala macam pikiran yang ada dibenaknya.c. Klien dapat mengidentifikasi dan menganalisa pikiran negatif melalui interupsi kata "STOP" Dalam menginterupsi diri sendiri
Langkah-langkah yang dilakukan	<ul style="list-style-type: none">a. Perawat membuka percakapan.b. Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan Menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya Sendiri dengan mengatakan "STOP" dalam hati oleh klien.c. Klien diminta untuk memejamkand an membangkitkan pikirannya mata kembali tentang masalah yang dialami membayangkand. Masalahnya. Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan tersebut dengan mengatakan "STOP" dalam hati.e. Minta klien untuk membuka matanya kembali Perawat mengevaluasi kembali masalah klien.f. Perawat menanyakan bagaimana perasaan klien setelah mengikuti terapi.g. Perawat menutup sesi 3, dan kontrak untuk selanjutnya (sesi 3).

Tahap III	
Tahap- tahap konseling thought stopping	Berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (Covert Interuotion Client)
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menghentikan pikiran negatif di dalam hati. b. Klien mampu mengganti pikiran negatif ke pikiran positif. c. Klien termotivasi menerapkan pikiran positif dalam kehidupan nyata
Langkah-langkah yang dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakapan. b. Perawat menjelaskan tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan menghentikan prosedur pikirannya dengan mengganti negatif menjadi pikiran positif. c. Perawat diminta memejamkan untuk membangkitkan mata dan kembali tentang masalah yang pikirannya dialami. d. Klien diminta memejamkan mata untuk membayangkan masalahnya. e. Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya. f. Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan. Minta subjek untuk mengatakan "STOP" dengan keras. g. Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif. h. Minta klien untuk mengulangi kata-kata yang membangun yang diajarkan perawat. i. Minta klien untuk membuka matanya kembali. j. Perawat mengevaluasi kembali masalah klien.

	<ul style="list-style-type: none"> k. Perawat enanyakan bagaimana klien setelah mengikuti terapi. l. Perawat menutup sesi 4, dan kontrak (sesi 5).
<hr/>	
Tahap IV	
Tahap- tahap konseling thought stopping	Pergantian dari pikiran negatif yang tegas, positif atau netral
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ul style="list-style-type: none"> a. Dengan melakukan/membuat kegiatan akan mengalinkan pikiran klien. b. Membantu klien mengevaluasi memelihara kemajuan yang telah dicapai.
Langkah-langkah yang dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakapan. b. Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada bagaimana cara menghentikan mengenai klien pikirannya dengan melakukan kegiatan. c. Setelah melakukan kegiatan, evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai dan menyarankan menerapkan terapi thought stopping jika suatu saat pikiran negatif yang membuat stres itu datang kembali. Pada tahap ini, sekaligus melakukan post-test. d. Perawat menutup sesi terapi, dan mengucapkan salam
<hr/>	
Tahap V	
Tahap- tahap konseling thought stopping	Melakukan/Membuat kegiatan yang bermanfaat dan evaluasi.
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ul style="list-style-type: none"> a. Dengan melakukan/membuat kegiatan akan mengalihkan pikiran klien

	b. Membantu klien mengevaluasi dan memelihara kemajuan yang telah dicapai.
Langkah-langkah yang dilakukan	<hr/> <ol style="list-style-type: none">a. Perawat membuka percakaoan.b. Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya dengan melakukan kegiatan.c. Setelah melakukan kegiatan evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai dan menyarankan untuk menerapkan terapi thought stopping jika suatu saat pikiran negatif itu datang kembali.d. Pada tahap ini, perawat sekaligus melakukan post-test.e. Perawat menutup sesi terapi, dan mengucapkan salam. <hr/>

4) State Of Art

Tabel 2.3 state of art

NO	Judul penelitian	Nama peneliti	Metode peneliti
1.	Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusina Pada Pasien Skizofrenia	Retno Twistiandayani, Amila Widati, 2017	a. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik deskriptif b. Pengambilan subjek menggunakan metode purposive sampling sebesar 30 pasien. c. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi yaitu mengamati secara langsung dan wawancara terstruktur terhadap berbagai aktivitas subjek dalam mengontrol halusinasi sebelum dilakukan intervensi.
2.	Penerapan Terapi Thought Stopping Untuk Mengatasi Remaja Pecandu Minuman Keras	Sutri Yani, Liza Putri, 2020	Penelitian ini menggunakan quantitative research dengan quasi eksperimental design Dengan sampel remaja yang mengalami pecandu minuman keras
3.	Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan	A.Nur Anna. AS, (2019)	a. Studi kasus ini menggunakan penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif. b. Metode yang digunakan adalah studi kasus dalam penerapan pemberian asuhan

keperawatan pada
pasien halusinasi
pendengaran

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengakajian

a) Identitas klien

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

b) Alasan masuk

Klien dengan halusinasi pendengaran biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri, terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri, bersikap seolah mendengarkan sesuatu, mondar mandir, dan curiga yang berlebihan

Mk: Halusinasi

c) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien sering berbicara sendiri, melamun, curiga berlebihan, mendengar bisikan, menyatakan kesal dengan suara suara bisikan tersebut, klien tampak mondar mandir.

Mk : Halusinasi

d) Faktor Predisposisi

Biasanya pasien mengalami gangguan jiwa yang mempunyai riwayat gangguan jiwa di masa lalu, di sebabkan oleh pengobatan yang terputus atau tidak selesai. Adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya, dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Genetik biasanya di keluarga pasien sudah ada yang mengalami gangguan jiwa, merasa malu, stigma masyarakat yang menganggap keluarga tersebut adalah keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

e) Pemeriksaan fisik

TTV:

- a. TD: biasanya tekanan darah pasien di atas normal
- b. Suhu: biasanya suhu tubuh dalam batas normal
- c. Nadi: biasanya nadi pasien teraba cepat
- d. Pernafasan: biasanya pernafasan pasien cepat

a) Kepala :

- a. Inspeksi : biasanya di kepala pasien tampak kotor, rambut tidak pernah di sisir, rambut tampak berminyak.
- b. Palpasi : biasanya rambut rontok, volume rambut tipis, terasa lengket ketika di pegang

Mk: Defisit Perawatan Diri

a) Wajah :

1) Mata

Inpeksi: biasanya pasien pada mata tampak kotor, pasien tampak menunduk saat diajak berbicara, wajah tampak tegang, mata tampak melotot.

2) Hidung

Inpeksi: biasanya pada hidung pasien tampak kotor

3) Mulut

Inpeksi: biasanya mulut pasien tampak kotor, gigi kuning kecoklatan, bau mulut

4) Telinga

Inpeksi: biasanya pada pasien telinganya tampak kotor

Mk: Defisit Perawatan Diri

5) Tangan

Inpeksi: biasanya pada kuku pasien tampak kotor, panjang dan hitam.

Palpasi: biasanya kulit pasien teraba kering

Mk: Defisit Perawatan Diri

6) Tubuh

Inpeksi: biasanya tubuh pasien tercium bau yang khas, kulit tampak kering dan kusam

Palpasi: biasanya kulit teraba kering

Mk: Defisit Perawatan Diri

7) Kaki

Inpeksi: biasanya pada kuku pasien tampak kotor, panjang kotor dan pada kaki pasien tampak kotor karena jarang pakai alas kaki

Mk: Defisit Perawatan Diri

f) Psikososial dan spiritual

1) Genogram

Genogram adalah peta atau riwayat keluarga yang menggunakan simbol simbol khusus untuk menjelaskan hubungan, peristiwa penting, dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi. Bayangkan genogram sebagai "pohon keluarga" yang sangat terperinci.

2) Konsep diri

(a) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya bagian mana yang disukai dan yang tidak disukai.

(b) Identitas diri, biasanya pasien mengalami disorientasi diri, seperti pasien berjenis kelamin laki-laki tapi bertingkah layaknya perempuan, seperti itu juga sebaliknya

(c) Peran, biasanya pasien mengalami gangguan fungsi peran, yang menyebabkan mengalami konsentrasi buruk, lebih sering melamun dan menyendiri sehingga tadinya sebagai kepala keluarga atau seorang anak tidak menjalankan perannya sebagai mana mestinya. .

Mk: Halusinasi

(d) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tugas/peran dan harapan klien terdapat lingkungan.

(e) Harga diri, biasanya pasien mengisolasi diri dikarenakan lingkungan yang tidak menerimanya, dan mendapatkan pengucilan dari lingkungan.

g) Hubungan sosial

Biasanya pasien mengalami gangguan dalam berhubungan sosial, misalnya mengalami hambatan dalam berperan serta di kegiatan kelompok masyarakat dan dengan orang lain. Klien biasanya tampak melamun, konsentrasi buruk merasa ingin sendiri, curiga terhadap orang-orang baru.

Mk: Halusinai

h) Spiritual

Biasanya pasien mengalami gangguan spiritual, karena pasien tidak sesuai tatacara ibadah.

i) Status mental

1) Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, terkadang menggunakan pakaian terbalik, kebersihan diri yang tubuh buruk, seperti adanya bau badan yang khas dan bagian mulut kotor, memiliki sikap tubuh yang tidak semangat, menunjukkan wajah yang bermusuhan, melotot, dan wajah memerah. Kontak mata tidak fokus seperti diajak berbicara selalu menunduk.

Mk: Defisit Perawatan Diri, Harga Diri Rendah, Dan Perilaku Kekerasan

2) Pembicaraan

Biasanya pada pasien mengalami gangguan jiwa saat diajak berbicara tidak nyambung/inkoheren, respon tidak sesuai, melihat ke suatu arah, bicara sendiri, curiga.

Mk: Halusinasi

3) Aktivitas motorik (spikomotor)

Biasanya pasien mengalami gangguan aktivitas motorik, seperti saat diminta melakukan sesuatu pasien enggan melakukannya. Saat

diajak berbicara pasien menunjukan isyarat tubuh yang tidak wajar seperti melakukan pergerakan tangan tidak semstinya.

4) Efek dan emosi

Biasanya mudah merasa kesal, curiga pada orang lain, melamun dan menyendiri tiba-tiba.

Mk: Halusinasi

5) Intraksi selama wawancara

Biasanya pasien tidak kooperatif, serta kontak mata kurang, dan menunduk hingga menatap dengan pandangan kosong.

6) Persepsi sensorik

Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecap, dan menyatakan kesal.

Mk: Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi

7) Proses fikir

Bagaimana proses pikir klien, bagaimana alur pikirnya (koheren/inkoheren), bagaimana isi pikirannya realistis/tidak. Biasanya respon klien tidak sesuai dengan realitanya.

8) Tingkat kesadaran

Biasanya pasien sadar dimana tempat dia berada saat ini, waktu, dan orang-orang di sekitarnya.

9) Orientasi

Biasanya pasien mengalami disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi.

10) Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan memori, seperti menyebutkan nama tidak sesuai dengan identitas aslinya.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya konsentrasi pasien buruk. Saat di tanyakan jumlah bebda yang ditunjukkan pasien menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan.

12) Kemampuan penilaian

(1) Daya tilik diri

Biasanya pasien mempunyai korelasi (hubungan timbak balik) positif yang kuat dengan kepatuhan minum obat (Tessier, Boyer, Husky, Bayle, Lorca, dan Misdrahi, 2017)

(2) Kebutuhan persiapan pulang

Biasanya pasien melakukan kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dengan mandiri. Namun saat mengonsumsi obat pasien harus di dampingi karena pasien biasanya enggan minum obat.

(3) Mekanisme koping

Biasanya pasien mempunyai mekanisme koping maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, pasien suka merenung, dan pada beberapa waktu pasien suka marah tidak jelas ketika suara-suara yang mengganggu tersebut muncul.

(4) Masalah psikososial dan lingkungan

Setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis atau social yang memberikan pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Biasanya pasien memiliki perasaan curiga yang berlebihan.

13) Pengaruh kurang pengetahuan

Suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau ketrampilan-ketrampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan.

14) Analisa data

Tabel analisa data 2.4 Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan b. Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, penciuman, perabaan, atau pengecapan c. Menyatakan kesal <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Distorsi sensori b. Respons tidak sesuai c. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu d. Menyendiri e. Melamun f. Konsentrasi buruk g. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi h. Curiga i. Melihat kesatu arah j. Mondar-mandir k. Bicara sendiri 	Gangguan persepsi sensori : halusinasi (D.0085)
2.	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengumpat dengan kata-kata kasar b. Suara keras c. Berbicara ketus d. Mengalami pola berbicara tidak teratur <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku agresif b. Kemungkinan menyerang orang lain, diri sendiri dan lingkungan c. Biasanya tekanan darah pasien di atas normal d. Biasanya suhu tubuh dalam batas normal e. Biasanya nadi pasien teraba cepat f. Biasanya pernafasan pasien cepat g. Biasanya efek tajam h. Biasanya pasien tidak nyaman saat di ajak berbicara i. Biasanya pasien mengalami emosi 	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)

yang labil		
3.	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perasaan sepi b. Perasaan tidak aman c. Perasaan bosan dan waktu terasa lambat d. Ketidakmampuan berkonsentrasi e. Perasaan ditolak f. Merasa tidak aman di tempat umum. g. Merasa berbeda dengan orang lain. h. Merasa asyik dengan pikiran sendiri. i. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas. <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Banyak diam b. Tidak mau bicara c. Tidak mau berinteraksi d. Tampak sedih e. Ekspresi datar dan dangkal f. Menyendiri g. Kontak mata kurang (Herman, 2012). h. Menarik diri i. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan. j. Afek datar k. Afek sedih l. Riwayat ditolak m. Menunjukkan permusuhan n. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain o. Kondisi difabel p. Tindakan tidak bearti q. Tidak ada kontak mata r. Perkembangan terlambat. s. Tidak bergairah atau lesu. 	Isolasi Sosial
4.	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Biasanya pasien pernah di tolak dari lingkungan b. Biasanya pasien tidak dihargai dari lingkungan c. Biasanya pasien pernah mengalami kekerasan d. Biasanya pasien adanya trauma masa lalu <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Biasanya pasien menngisolasi diri 	Harga diri rendah

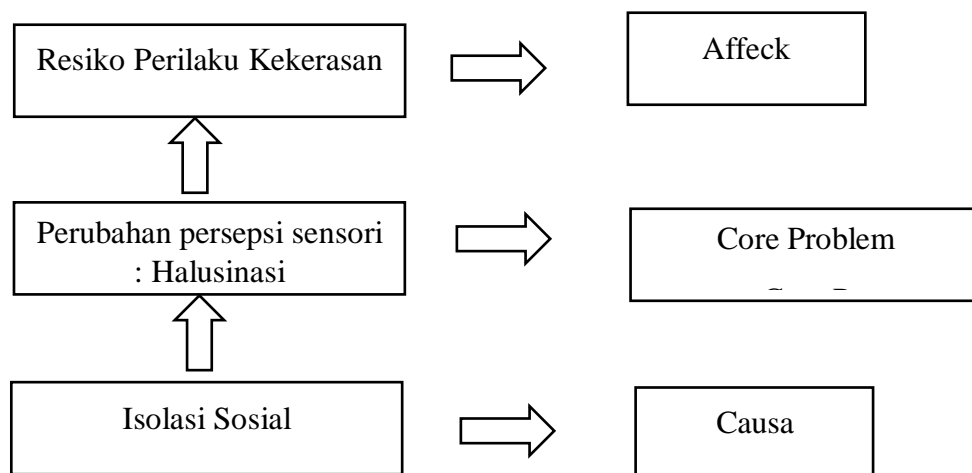
	<ul style="list-style-type: none"> b. Biasanya pasien mengalami pengucilan dari lingkungan c. Biasanya pasien kontak mata tidak fokus d. Biasanya pasien sering menunduk e. Biasanya pasien kurang percaya diri 	
5.	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menolak melakukan perawatan diri <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak kotor dan tidak terawat b. Rambut tampak berminyak c. Adanya ketombe d. Rambut rontok e. Volume rambut tipis f. Gigi kuning kecoklatan g. Mulut tampak kotor h. Mulut bau i. Telinga tampak kotor j. Kuku pasien kotor, panjang, berwarna hitam k. Kulit pasien teraba kering 	Defisit Perawatan Diri
6.	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengungkapkan isi waham b. Merasa sulit berkonsentrasi c. Merasa khawatir <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan perilaku sesuai isi waham b. Isi pikir tidak sesuai realitas c. Isi pembicaraan sulit dimengerti d. Curiga berlebihan e. Waspada berlebihan f. Bicara berlebihan g. Sikap menentang atau permusuhan h. Wajah tegang i. Pola tidur berubah j. Tidak mampu mengambil keputusan k. Flight of idea l. Produktifitas kerja menurun m. Tidak mampu merawat diri n. Menarik diri 	Waham

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Akibat : Resiko Perilaku kekerasan
- b) Masalah utama : Gangguan Persepsi Sensorik (halusinasi Pendengaran)
- c) Penyebab : Isolasi Sosial: menarik diri
- d) Penyebab : gangguan konsep diri : Harga diri rendah

Menurut Prabowo (2014), pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensorik, halusinasi pendengaran sebagai berikut:

Bagan 2.3 pohon masalah



3. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI (standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Edisi 1

Tabel intervensi 2.5 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan persepsi sensori halusinasi (D.0085)	Luaran utama: Persepsi sensori 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra prabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecepan menurun 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun 12. Respons sesuai stimulus meningkat 13. Konsentrasi meningkat 14. Orientasi meningkat	Intervensi utama (manajemen halusinasi) (I.09288) Observasi a. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi b. Motivasi dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik a. Pertahankan lingkungan yang aman b. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatas wilayah, pengekangan fisik, seklusi) c. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi d. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi Edukasi a. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi b. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi c. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) d. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan terapi thought stopping. 1) Berhenti berpikir yang diarahkan oleh kenselor, dengan cara kenselor harus menjelaskan prosedur tanpa memperagakan secara jelas. 2) Berhenti berpikir yang diarahkan oleh (Overt Interruption Clie), dengan cara

konselor minta klien untuk mengatakan stop dengan ketaatan kapanpun bila klien menemukan pikiran-pikiran yang negatif.

- 3) Berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (Covert Interuotion Client), dengan cara klien akan menginstruksi kata stop cukup dalam hati saja (covert) bila klien menemukan pikiran-pikiran yang negatif.
- 4) Pengertian dari pikiran negatif ke pikiran positif, dengan cara konselor mengganti pikiran yang positif setelah menghentikan pikiran yang negatif. Selanjutnya konselor meminta klien untuk mempraktekan pergantian pikiran yang negatif ke pikiran positif.
- 5) Membuat atau melakukan kegiatan, dengan cara membuat atau melakukan kegiatan bertujuan untuk mengalihkan pikiran negatif yang membuat klien stres.

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, dan antiansietas, jika perlu.

2. Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	<p>Luaran Utama: Kontrol Diri (L.09076)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 	<p>Intervensi utama (Manajemen Pengendalian Marah) (I.09290)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan b. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan c. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif d. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, <i>Jika perlu</i> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	6. Perilaku agresif/amuk menurun	b. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
	7. Suara keras menurun	c. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)
	8. Bicara ketus menurun	d. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, mondar-mandir, berolahraga berlebihan)
	9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun	e. Lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, <i>time-out</i> , dan seklusi), <i>jika perlu</i>
	10. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun	f. Dukung merupakan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
	11. Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun	g. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah
	12. Verbalisasi rencana bunuh diri menurun	
	13. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun	Edukasi
	14. Perilaku merencanakan bunuh diri menurun	a. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah
	15. Euforia menurun	b. Anjurkan meminta bantuan perawata atau keluarga selama ketegangan meningkat
	16. Alam perasaan depresi menurun	c. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
		d. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan, asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas dan penyaluran energi)
		Kolaborasi
		a. Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>
3.	Isolasi Sosial	Intervensi utama (promosi sosialisasi)
	1. Minat interaksi meningkat	Observasi
	2. Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat	1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain.
	3. Minat terhadap aktivitas meningkat	2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain.
	4. Verbalisasi isolasi menurun	Terapeutik
	5. Verbalisasi ketidakamanan di	1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan

		tempat umum menurun	2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan.
		6. Perilaku menarik diri menurun	3. Motivasi berpartisipasi dalam aktifitas baru dan kegiatan kelompok.
		7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun	4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan.
		8. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun	5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain.
		9. Afek murung/sedih menurun	6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan.
		10. Perilaku bermusuhan menurun	7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri.
		11. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik	8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan.
		12. Perilaku bertujuan membaik	Edukasi
		13. Kontak mata membaik	1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.
		14. Tugas perkembangan sesuai usia membaik	2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan.
			3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain.
			4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain.
			5. Anjurkan penggunaan alat bantu.
			6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus.
			7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi.
			8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat.
4.	Harga Diri Rendah	1. Penilaian diri positif meningkat	Intervensi utama (manajemen perilaku)
		2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat	Observasi
		3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat	1. identifikasi harapan dan mengelola perilaku negatif
			Terapeutik
			1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku
			2. Jadwalkan kegiatan terstruktur

	<ul style="list-style-type: none"> 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Konsentrasi meningkat 8. Tidur meningkat 9. Kontak mata meningkat 10. Gairah aktivitas meningkat 11. Aktif meningkat 12. Percaya diri berbicara meningkat 13. Perilaku asertif meningkat 14. Kemampuan membuat keputusan meningkat 15. Perasaan malu menurun 16. Perasaan bersalah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 10. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari sikap mengancam dan berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
5. Defisit Perawatan Diri	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Intervensi utama (dukungan perawatan diri)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan

		7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat	5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
		8. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
			Edukasi
			Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
6.	Waham	1. Produktivitas meningkat	Intervensi utama (manajemen waham)
		2. Verbalitas waham menurun	Observasi
		3. Perilaku waham menurun	1. Monitori waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan
		4. Khawatir menurun	2. Monitor efek terapeutik dan efek samping obat
		5. Curiga menurun	Terapeutik
		6. Sikap bermusuhan menurun	1. Bina hubungan interpersonal saling percaya
		7. Tegang menurun	2. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten
		8. Menarik diri menurun	3. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham
		9. Perilaku sesuai realita membaik	4. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta
		10. Isi pikir sesuai realita membaik	5. Hindari memperkuat gagasan waham
		11. Pembicaraan membaik	6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman
		12. Konsentrasi membaik	7. Berikan aktivitas rekreasi dan pengahlian sesuai dengan kebutuhan
		13. Pola tidur membaik	8. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham
		14. Kemampuan mengambil keputusan membaik	
		15. Proses pikir membaik	Edukasi
		16. Perawatan diri membaik	1. Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham
			2. Anjurkan melakukan rutinitas sehari-hari secara konsisten
			3. Latih manajemen stress
			4. Jelaskan tentang waham
			Edukasi
			Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan jiwa pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Khusus Jiwa Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian dan Penerapan subjek

Subjek dalam studi kasus adalah pasien pada responden Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran berjumlah 2 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang kooperatif
- c. Pasien yang mendapatkan terapi medis farmakologis Halusinasi
- d. Pasien yang bisa berbahasa indonesia

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang pada saat intervensi mengalami kekambuhan
- b. Pasien yang menolak melanjutkan intervensi

C. Definisi Operasional

1. Halusinasi Pendengaran

Halusinasi Pendengaran adalah pasien terdiagnosis skizofrenia dengan gangguan persepsi pendengaran yang dirawat di rumah sakit jiwa yang mengalami gangguan pendengaran dengan mendengar suara suara.

2. Terapi Thought Stopping

Terapi Thought Stopping adalah terapi yang di kombinasikan pada asuhan keperawatan jiwa dengan cara melatih pasien mengatakan stop pada saat pikiran negatif datang.

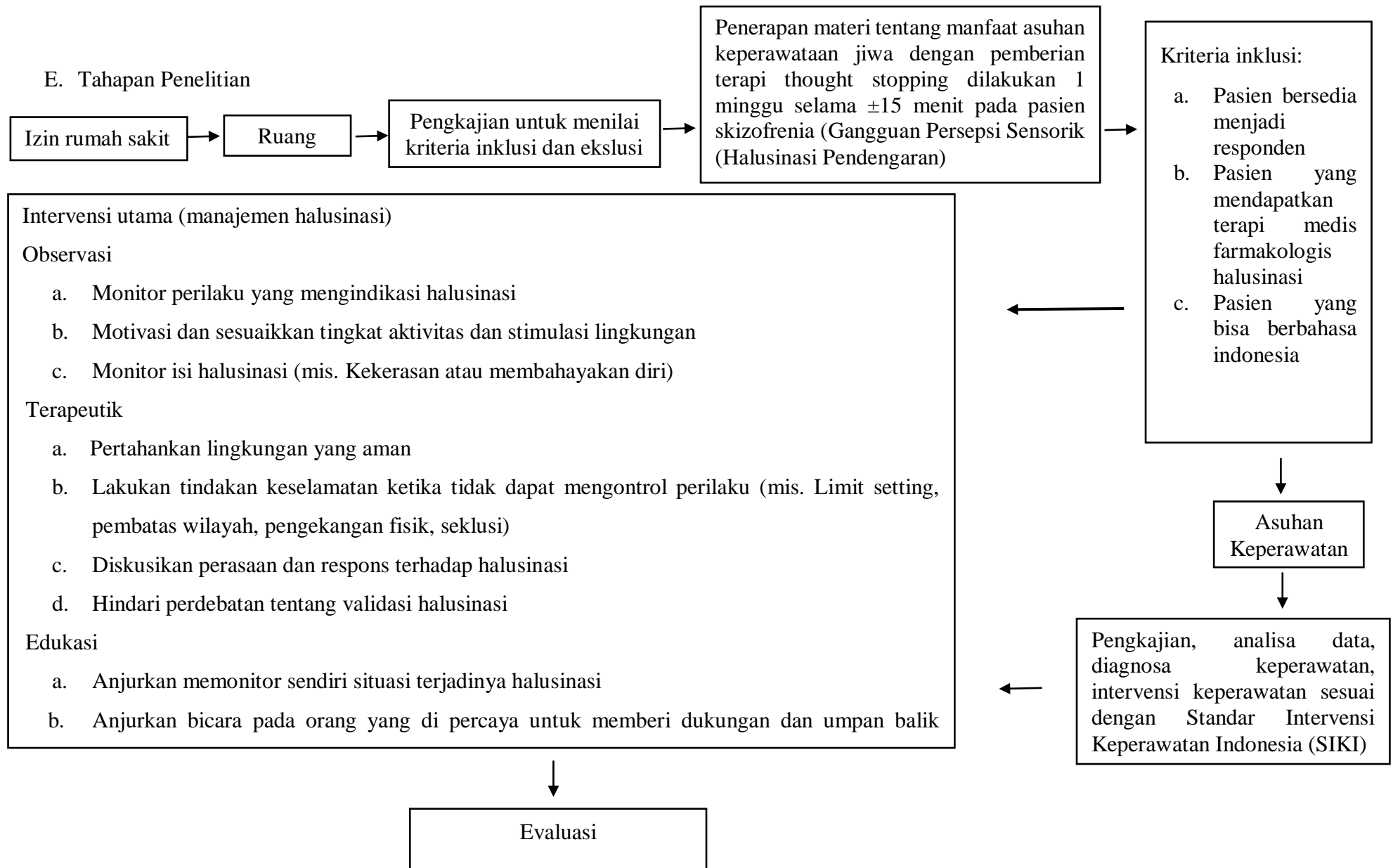
D. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Lokasi

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto
Provinsi Bengkulu

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 2 minggu di tanggal 17 Januari 22
sampai 28 Januari 2022



F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian

a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada keluarga dan pasien dengan mengisi format pengkajian yang mana akan di dapatkan data responden meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, faktor predisposisi, psikososial, dan lain-lain.

b. Observasi

Disini peneliti mengamati perubahan psikologis responden dengan memperhatikan tanda dan gejala Gangguan Persepsi Sensorik Halusinasi Pendengaran.

c. Studi dokumentasi

Penelitian menggunakan studi dokumentasi dengan menggunakan data kuesioner.

G. Alat Pengumpulan Data

a. Format pengkajian asuhan keperawatan jiwa untuk mendapatkan data pasien

b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis pasien.

c. Nursing kids, yang digunakan untuk mengukur tanda-tanda vital pasien.

H. Analisa data Hasil Studi Kasus

Analisa data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan data objektif yang didapatkan sebagai sumber dengan berdasarkan standar nilai Normal, untuk diketahui kemungkinan kesalahan atau penyajian ulang tentang data yang ada (hidayati,2008).

I. Etika Penelitian

Menurut (admojo 2010) etika penelitian yaitu suatu persetujuan dari komite etika penelitian disuatu institusi bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden penelitian. Hal yang harus dipenuhi dalam etika penelitian yaitu:

1. Informen konsent (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan yang akan diberikan kepada calon responden yang akan diteliti lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan memahami maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta menjelaskan manfaat yang akan di dapatkan jika bersedia menjadi responden. Jika calon responden bersedia diteliti maka harus mentanda tangani persetujuan, jika calon responden menolak peneliti tidak boleh memaksa.

2. Anominity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penulis tidak mencantumkan nama responden melainkan kode nomer atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi sehingga identitas klien tidak diketahui oleh publik.

3. Condefitial (kerahasiaan)

Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang telah di berikan responden dan kerahasiaan nya akan dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah terdapat bagian perumusan proposal dalam tujuan untuk mengetahui bagaimana konsep teori dan konsep pemecahan masalah yang disiapkan oleh penelitian untuk menyelesaikan permasalahan yang ditemukan. Setelah proposal disetujui lalu dilanjutkan dengan ujian proposal dan perbaikan proposal. Untuk melanjutkan ke fase penelitian maka, peneliti harus mengajukan surat izin penelitian terlebih dahulu ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu dan memberikan tembusan surat perizinan dari dinas DPMPTSP ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu. Setelah pengurusan perizinan selesai maka peneliti melanjutkan pengajuan surat izin penelitian ke RSKJ Provinsi Bengkulu untuk melakukan penelitian di ruang dengan pokok pembahasan “Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping”.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dari menemukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti, selanjutnya memberikan penjelasan untuk mengikuti proses penelitian kepada pasien dan keluarga, dan melakukan informed consent. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping” yang dilakukan di RSKJ Provinsi Bengkulu.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Camar RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Penelitian dilaksanakan tanggal 17 Januari s.d 28 Januari 2022, Tenaga keperawatan di ruang Camar terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 kepala tim dan 12 orang perawat pelaksana, kasus yang dirawat meliputi : Halusinasi, HDR, Isolasi Sosial, Resiko Perilaku Kekerasan, DPD.

- a. RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu beralamat Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu Di ruang Camar
- b. Sarana dan Prasarana yang dimiliki RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu cukup baik dan mendukung dalam proses perawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa. Sarana dan prasarana yang dimiliki antara lain: mushola, 6 ruang rawat / kamar tidur yang terdiri dari 9-10 bed tempat tidur, 3 buah kamar mandi di setiap kamar tidur, 1 buah ruang makan, 1 buah taman tengah, serta kondisi lingkungan yang mendukung yaitu memiliki lokasi rehab yang sangat luas di pergunakan untuk kebutuhan berkebun bertujuan untuk menggali kemampuan pasien dalam melakukan pekerjaan secara mandiri dan untuk pemanfaatan hasil bumi.
- c. Jumlah klien di ruang Camar berjumlah 25 orang laki-laki. Terdiri dari RPK 5 orang, Isolasi sosial 3 orang, Gangguan persepsi sensorik 11 orang, DPD 6 orang.
- d. Perawat yang berada di ruang penelitian berjumlah 15 orang, yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana.
- e. Ruangan ini sudah dijadikan tempat penelitian sebelumnya. Fokus penelitian tentang masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Pasien dengan pemberian terapi menenangkan (Terapi Thought Stopping) Pada kasus skizofrenia halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bengkulu.

a. Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden I	Responden II
1.	Identitas		
	Nama	Tn.D	Tn.H
	Usia	34 tahun	40 tahun
	Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja
	Agama	Islam	Islam
	Alamat	Bengkulu	Bengkulu
	Tanggal pengkajian	17 Januari 2022	17 Januari 2022
2.	Alasan Masuk	Pasien di antar keluarganya ke RSKJ pada tanggal 25 November 2021. Keluarga pasien mengatakan pasien mengoceh sendiri, suka merusak barang, sulit tidur dan pasien tidak mau minum obat. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk pergi dan membuatnya kesal sehingga merusak barang di rumah. Pasien juga mengatakan ingin bunuh diri karena mendengar suara yang mengajaknya untuk ikut dengannya.	Pasien di antar keluarganya ke RSKJ pada tanggal 31 Desember 2021. Keluarga pasien mengatakan pasien gelisah, suka sunyum senyum dan tertawa sendiri, berbicara yang kacau. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya bercakap dan menyuruhnya untuk memukul ayahnya.
		MK: Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran)	MK: Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran)
3.	Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan saat ini masih mendengar suara-	Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan saat ini

suara yang mengganggu untuk mengajak pergi dan membuat kesal. Pasien mengatakan ingin bunuh diri karena mendengar suara yang mengajaknya untuk ikut dengan nya. Pasien mengatakan suara itu muncul pada malam hari dan pagi hari, biasanya suara itu muncul pada saat pasien sedang sendiri atau melamun dan menjelang tidur biasanya suara itu muncul. Pasien tampak gelisah, pasien tampak berbicara sendiri. Pasien tampak senyum-senyum sendiri. Pasien tampak lebih sering melamun.

MK: Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran), RPK

masih mendengar suara-suara seperti orang sedang berbicara yang mengajak pasien untuk bercakap, dan mendengar suara seperti tembakan yang mebuat pasien merasa kesal. Pasien mengatakan mendengar suara pada saat sendiri dan biasanya suara itu muncul pada saat pagi hari dan malam hari. Pada saat suara itu datang pasien kadang pasien menjawab suara itu dan kadang pasien mengacuhkannya.

Pasien tampak senyum-senyum sendiri. Pasien tampak berbicara sendiri. Pasien tampak mondar mandir sendiri. Mulut pasien tampak komat kamit.

MK: Gangguan Persepsi Sensorik (Halusinasi Pendengaran)

4. Faktor predisposisi	Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebanyak 6 kali, dan terakhir dirawat pada tanggal 28 September 2019. Dikarenakan pengobatan sebelumnya	Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebanyak 2 kali, dan terakhir
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

kurang berhasil karena putus obat dan jarang kontrol.
 MK: -
 dirawat pada tanggal 15 Maret 2020. Dikarenakan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena putus obat dan jarang kontrol.

MK: -

5. Faktor presipitasi	Pasien dulunya sebagai petani sawit yang membantu kakak nya. Pasien mengatakan sejak putus cinta sering mendengar suara suara yang membuatnya merasa emosi dan marah dan ingin bunuh diri karena mendengar suara yang mengajaknya pergi.	Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien pernah memperkosa adik kandungnya, dan pasien minum minum alkohol.
6. Pemeriksaan Fisik	<p>a. Tanda- tanda vital: TD: 130/90 mmhg N : 92x/menit P : 24 x/menit S :36,5 °c</p> <p>b. Wajah 1. Mata a) Inspeksi : Kontak mata kurang selama wawancara. Mk: -</p>	<p>a. Tanda- tanda vital: TD: 120/80 mmhg N : 90x/menit P : 23 x/menit S :36.6 °</p> <p>b. Kepala 1. Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut tampak rapi, rambut pendek. 2. Palpasi : rambut teraba lengket. MK: Defisit Perawatan Diri</p> <p>c. Wajah 1. Mata a) Inspeksi : kontak mata selama wawancara</p>

dan
melihat
wajah
lawan
bicara.
MK: -

3. Mulut

- a) Inspeksi :
gigi pasien
tampak
kuning dan
kering.

MK:
Defisit
Perawatan
Diri.

4. Tangan

- a) Inspeksi :
kuku
panjang
dan kotor

- b) Palpasi :
kulit teraba
kering.

MK:
Defisit
Perawatan
Diri

5. Tubuh

- a) Inspeksi :
tubuh
pasien
tercium
bau yang
khas, kulit
tampak
kering
namun
bersih.

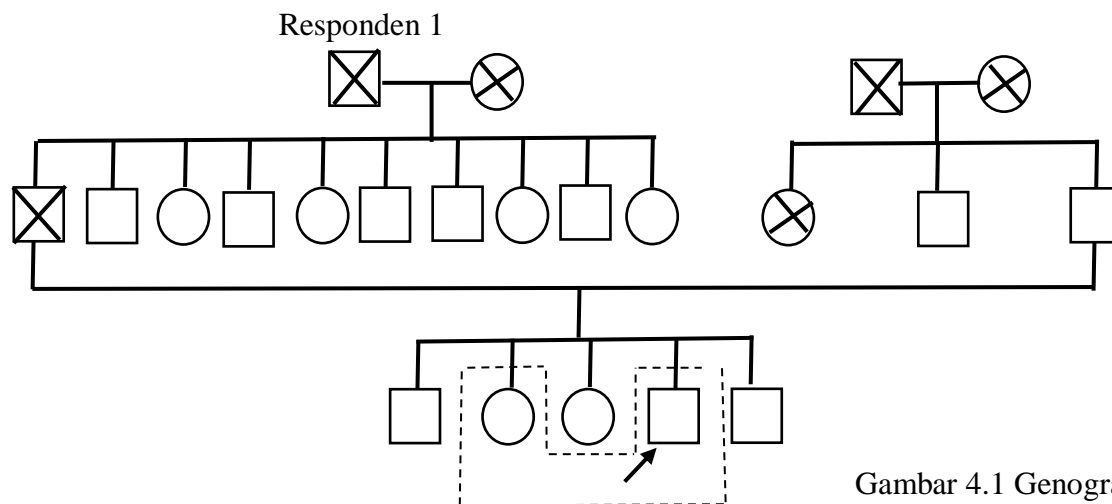
- b) Palpasi :
kulit tidak
teraba
kering.

MK:
Defisit
Perawatan
Diri

6. Kaki
 - a) Inspeksi :
kuku
tampak
panjang
dan kotor
-

b. Psikososial

1) Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :

○ = Perempuan

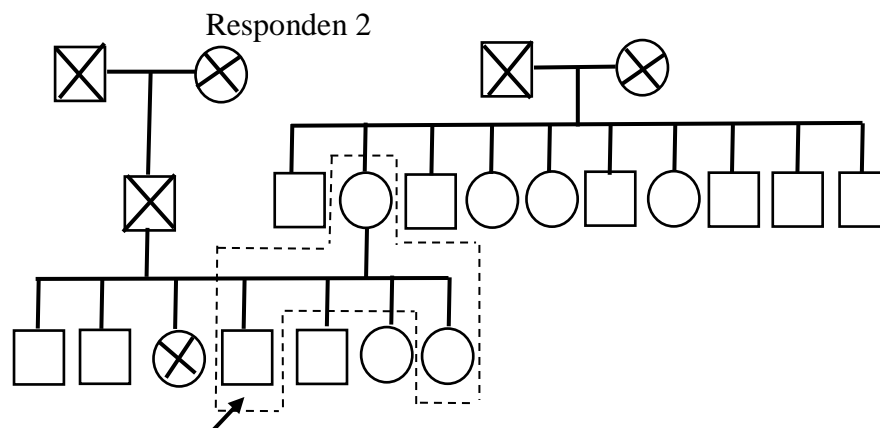
□ = Laki-laki

----- = Tinggal satu rumah

↗ = Pasien

✕ = Meninggal

Pasien merupakan anak ke 4 dari 5 bersaudara. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan yang sama dengan dirinya.



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :

- = Perempuan
- = Laki-laki
- = Tinggal satu rumah
- ↗ = Pasien
- ✕ = Meninggal

Pasien merupakan anak ke 4 dari 7 bersaudara. Pasien mengatakan tidak ada anggota yang mengalami gangguan kejiwaan yang sama seperti dirinya.

2) Konsep Diri

Tabel 4.2 Konsep Diri

No	Kriteria Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	
		Responden 1	Responden 2
1.	Citra tubuh	Pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya dan tidak ada yang tidak disukainya	Pasien mengatakan bagian tubuh yang ia sukai adalah mata karena indah, dan bagian tubuh yang tidak di sukai tidak ada.
2.	Identitas diri	Pasien menyadari bahwa ia berusia 34 tahun dan berjenis kelamin laki-laki dan bekerja sebagai petani.	Pasien menyadari bahwa ia berusia 40 tahun dan berjenis kelamin laki-laki dan bekerja sebagai pedagang baju.
3.	Peran diri	Pasien merupakan anak ke 4 dari 5 bersaudara. Pasien tinggal bersama dengan kakak perempuannya. Peran pasien sebelum sakit berjalan dengan sesuai perannya sebagai seorang adik dalam keluarga pasien cukup membantu kakanya dengan bekerja, namun semenjak pasien mengalami gangguan jiwa peran pasien tidak berjalan sebagaimana sebelumnya karena mengalami gangguan jiwa pasien tidak bisa melakukan apa-apa.	Pasien merupakan anak ke 4 dari 7 bersaudara. Pasien mengatakan tinggal bersama kedua orang tuanya dan adiknya. Peran pasien sebelum sakit berjalan dengan sesuai perannya sebagai seorang anak cukup baik dengan membantu orang tua mencari uang, namun semenjak pasien mengalami gangguan jiwa peran pasien tidak berjalan bisa melakukan apa-apa.
4.	Ideal diri	Pasien mengatakan ingin pulang kerumah karena ingin berkumpul bersama keluarga dan ingin mencari kerja yang bagus.	Pasien mengatakan ingin pulang kerumah karena ingin kumpul dengan keluarga dan kembali berdagang lagi.

5.	Harga diri	Saat ini usia pasien 34 tahun, namun belum juga menikah. Pasien belum menikah karena pasien merasa tidak mempunyai pekerjaan dan tidak ada yang mau dengan nya karena memiliki masalah kejiwaan.	Saat ini usia pasien 40 tahun, pasien sudah pernah menikah namun tidak tercatat di pengadilan. Saat ini pasien merasa tidak ada yang mau dengan nya karena memiliki masalah kejiwaan.
		MK: Harga diri Rendah.	MK: Harga Diri Rendah

3) Hubungan sosial

Tabel 4.3 Hubungan Sosial

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden 1	Responden 2
1.	Orang terdekat	Pasien mengatakan orang terdekat bagi pasien adalah kaka perempuannya.	Pasien mengatakan orang terdekat bagi pasien adalah ibu dan adik nya.
2.	Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat	Dirumah sakit pasien kurang aktif dalam aktifitas kelompok yang dibuat oleh pihak rumah sakit. Pasien lebih sering menyendiri dari pada mengikuti kegiatan selama di rumah sakit.	Di rumah sakit pasien aktif mengikuti terapi aktivitas yang di buat oleh pihak rumah sakit dan pasien ikut serta rehabilitasi seperti berkebun.
		Mk: -	Mk: -
3.	Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.	Pasien sedikit ada hambatan dalam berkomunikasi dengan teman-teman yang ada dirumah sakit karena merasa malu.	Pasien tidak ada hambatan berkomunikasi dengan teman-temen yang ada di rumah sakit.

4) Spiritual

Tabel 4.4 Spiritual

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden 1	Responden 2
1.	Nilai dan keyakinan	Pasien mengatakan beragama islam dan percaya bahwa tuhan itu ada.	Pasien mengatakan beragama islam dan percaya bahwa tuhan itu ada.
2.	Kegiatan ibadah	Pasien mengatakan sudah beberapa bulan tidak melakukan ibadah. ketika waktu sholat datang pasien tampak tidak beribadah sholat.	Pasien mengatakan sudah beberapa bulan tidak melakukan ibadah. ketika waktu sholat datang pasien tampak tidak beribadah sholat.

5) Status Mental

Tabel 4.5 Status Mental

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden 1	Responden 2
1.	Penampilan	Penampilan pasien tampak sedikit rapi dengan cara berpakaianya. MK: -	Penampilan pasien tampak tidak rapi dan saat mandi pasien tidak menggunakan sabun dan sikat gigi. MK: Defisit Perawatan Diri
2.	Pembicaraan	Saat diajak berkomunikasi atau wawancara pasien berbicara lancar dan namun pada saat berbicara pasien enggan untuk melihat mata. Pasien menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan benar. Pasien sulit untuk memulai pembicaraan terlebih dahulu.	Saat diajak berkomunikasi atau wawancara pasien berbicara sedikit kacau namun pasien menjawab semua pertanyaan. Pada saat berbicara pasien melihat lawan bicaranya dan pasien akan memulai pembicaraan terlebih dahulu.
3.	Aktivitas	Pasien selalu mengikuti kegiatan	Pasien selalu mengikuti kegiatan

		senam pagi dan membantu untuk mengambil air minum dan membantu mengambil makan untuk temen temennya.	senam pagi dan selalu mengikuti kegiatan rehabilitas yang di buat rumah sakit.
4.	Alam perasaan	Pasien mengatakan sering sedih dan tidak pernah merasa bahagia.	Pasien mengatakan sedih karena tidak ada keluarga yang datang menjenguknya.
5.	Afek	Labil	Labil
6.	Intraksi selama wawancara	Pasien tidak kooperatif saat dilakukan wawancara, pasien tidak mampu memulai pembicaraan, bila diajak mengobrol sering menunduk, dan kontak mata kurang saat dilakukan wawancara.	Pasien kooperatif saat dilakukan wawancara tetapi sedikit kacau jika sudah lama berbicara, pasien mampu memulai pembicaraan, bila diajak mengobrol pasien aka melihat mata.
7.	Persepsi	Pasien mengalami gangguan persepsi pada pendengaran dan ditandai dengan pasien mengatakan mendengar suara. MK: Halusinasi	Pasien mendengar suara suara ada saat pagi hari dan malam hari sehingga membuatnya merasa kesal. MK: Halusinasi
8.	Proses pikir	Pada saat diajak berbicara pasien tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu. pasien selalu fokus menjawab pertanyaan yang di tanyakan.	Pada saat diajak berbicara pasien mau memulai pembicaraan terlebih dahulu, namun pasien sedikit berbelit-belit menjawab pertanyaan.
9.	Isi pikir	Pasien mengatakan saat mendengar suara membuatnya merasa tidak tenang dan kesal sehingga membuatnya sulit untuk tidur. MK: Halusinasi	Pasien mengatakan saat mendengar suara pada pagi hari dan malam hari, pada saat mendengar suara tersebut membuat pasien merasa kesal.

		MK: Halusinasi	
10.	Tingkat kesadaran	Tingkat kesadaran pasien tidak mengalami gangguan orientasi orang, tempat dan waktu, karena pasien mengetahui tempat dia berada sekarang, waktu dan orang-orang disekitarnya.	Tingkat kesadaran pasien tidak mengalami gangguan orientasi orang, tempat dan waktu, karena pasien mengetahui tempat dia berada sekarang, waktu dan orang-orang disekitarnya.
11.	Memori	Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat karena pasien mampu mengingat masa lalu dan waktu saat ini. Hal ini ditandai dengan kemampuan pasien dalam mengingat anggota keluarga dan pengalaman pasien terdahulu pada saat dilakukan wawancara	Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat karena pasien mampu mengingat masa lalu dan waktu saat ini. Hal ini ditandai dengan kemampuan pasien dalam mengingat anggota keluarga dan pengalaman pasien terdahulu pada saat dilakukan wawancara
12.	Tingkat konsentrasi dan berhitung	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain. Pasien mampu menghitung penjumlahan sederhana.	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain. Pasien mampu menghitung penjumlahan sederhana.
13	Daya tilik diri	Pasien mengetahui ia masuk ke RSKJ karena ia sering mengoceh sendiri, suka merusak barang.	Pasien mengetahui ia masuk ke RSKJ karena ia mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya.

6) Kebutuhan Persiapan Pulang

Tabel 4.6 Kebutuhan Persiapan Pulang

Responden I	Responden II
Untuk memenuhi kebutuhan pulang pasien sudah mampu untuk mandiri dalam mengendalikan halusinasi, Pasien sudah bisa menerapkan terapi thought stopping yang di ajarkan selama berada di rumah sakit. Pasien sudah bisa mengendalikan marah dan emosi. Pasien juga sudah mulai melakukan interaksi dengan orang-orang disekitarnya.	Untuk memenuhi kebutuhan pulang pasien sudah mampu untuk mandiri dalam mengendalikan halusinasi, Pasien sudah bisa menerapkan terapi thought stopping yang di ajarkan selama berada di rumah sakit. Pasien juga sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri seperti mandi, makan, BAK/BAB, minum obat, serta mengganti pakaian.

7) Mekanisme Koping

Tabel 4.7 Mekanisme Koping

Responden I	Responden II
Pasien mempunyai koping yang maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, dan pada beberapa waktu pasien	Pasien mempunyai koping yang maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, dan pada beberapa waktu pasien

8) Masalah Psikososial Lingkungan

Tabel 4.8 Psikososial Lingkungan

Responden I	Responden II
Pasien mengatakan keadaan sosial dan lingkungan RSKJ sangat baik	Pasien mengatakan keadaan sosial dan lingkungan RSKJ sangat baik

9) Pengetahuan

Tabel 4.9 Pengetahuan

Responden I	Responden II
Pasien masih belum bisa mengetahui terapi Thought stopping. Pasien hanya mengetahui cara menghardik.	Pasien masih belum bisa mengetahui terapi Thought stopping. Pasien hanya mengetahui cara menghardik.

10) Aspek Medic

Tabel 4.10 Aspek Medic

a. Diagnosa Medik

Responden I	Responden II
Berdasarkan diagnosa yang di dapatkan dari status pasien Tn.D di diagnosa Skizofrenia.	Berdasarkan diagnosa yang di dapatkan dari status pasien, Tn.H di diagnosa Skizofrenia

b. Terapi Medik

Responden I	Responden II
1) Respiridone a) Fungsi : menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih b) Dosis : 2x2 mg c) Bentuk : tablet d) Warna : kuning b. CPZ (Clorpromazine) a) Fungsi : membantu pasien berfikir jernih, lebih tenang, membantu pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari – sehari. b) Dosis : 25mg 2kali sehari c) Bentuk obat : tablet d) Warna : pink / merah mudah	1) Respiridone a) Fungsi : menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih b) Dosis : 2x2 mg c) Bentuk : tablet d) Warna : kuning 2) CPZ (Clorpromazine) a) Fungsi : membantu pasien berfikir jernih, lebih tenang, membantu pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari – sehari. b) Dosis : 25mg 2kali sehari c) Bentuk obat : tablet d) Warna : pink / merah mudah

11) Pohon Masalah

Tabel 4.11 pohon masalah

Responden I	Responden II
Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. (Effeck)	Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. (Effeck)
↑	↑
Halusinasi (Core Problem)	Halusinasi (Core Problem)
↑	↑
Isolasi Sosial (Causa)	Isolasi Sosial (Causa)

c. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 12 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Responden I		
Ds:		Isolasi Sosial	Gangguan Persepsi
1. Pasien mengatakan saat ini masih mendengar suara-suara yang mengganggu dan mengajak nya pergi.		↓	sensorik: Halusinasi
2. Pasien mengatakan suara itu muncul pada saat malam dan pagi hari.		Halusinasi	Pendengaran
3. Pasien mengatakan suara itu datang pada saat melamun dan menyendiri.		Pendengaran	
4. Tatapan mata pasien kosong.			
Do :			
1. Pasien tampak gelisa			
2. Pasien tampak berbicara sendiri			
3. Pasien tampak senyum- senyum sendiri			
4. Pasien tampak lebih sering melamun			
Ds:		Halusinasi	Resiko
1. Tanda-tanda Vital TD : 130/90 mmHg N : 92x/menit P : 24x/menit S : 36,5°C		Pendengaran	kekerasan
2. Pasien mengatakan kesal dan marah saat mendengar suara yag mengganu nya.		↓	
3. Pasien mengatakan ingin bunuh diri pada saat mendengar suara yang datang		Resiko Perilaku	
		Kekerasan	

Do:

1. Pasien tidak mampu mengespresikan perasaan sesuai pada emosinya.
 2. Efek labil
 3. Saat wawancara pasien sedikit gelisah dan tidak betah dengan waktu yang lama.
-

Responden II

Ds:

1. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menggangunya.
2. Pasien mengatakan mendengar suara seperti bercakap capak dan hening.
3. Pasien mengatakan mendengar seperti suara tembakan.
4. Pasien mengatakan suara itu muncu pada pagi dan malam hari.
5. Pasien mengatakan kesal jika saudara itu muncul

Isolasi Sosial

Gangguan Persepsi
sensorik: Halusinasi
Pendengaran

↓
Halusinasi
Pendengaran

Do:

1. Pasien tampak senyum-senyum sendiri
2. Pasien tampak berbicara sendiri
3. Pasien tampak mondar mandir sendiri
4. Mulut tampak komat kamit.

Ds:

1. Pasien mengatakan mandi jika ada air
2. Pasien mengatakan malas membersihkan kuku

Isolasi Sosial

Defisit perawatan diri

↓
Defisit
Perawatan Diri

3. Pasien mengatakan
panas saat
menggunkan baju

Do:

1. Kulit kepala bersih,
rambut tampak
berminyak.
 2. Gigi pasien tampak
kuning karena
pengaruh rokok
 3. Kuku tampak panjang
dan kotor
 4. Kulit teraba kering
 5. Tubuh pasien tercium
bau yang khas dan bau
rokok
 6. Penampilan pasien
tidak rapi, sering tidak
menggunakan baju
pasien.
-

1. Diagnosa Keperawatan

a. Responden I

- 1) Gangguan Persepsi Sensorik : Halusinasi Pendengaran
- 2) Resiko Perilaku Kekerasan

b. Responden II

- 1) Gangguan Persepsi Sensorik : Halusinasi Pendengaran
- 2) Defisit Perawatan Diri

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.13 Intervensi Keperawatan Pasien A

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Responden I			
1.	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra prabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecepan menurun 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun 12. Respons sesuai stimulus meningkat 13. Konsentrasi meningkat 14. Orientasi meningkat	Intervensi utama (manajemen halusinasi) Observasi 1. Monitor perilaku yang menidentifikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi Edukasi 1. Anjurkan memonitori sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping.

-
- a. Berhenti berpikir yang diarahkan oleh konselor, dengan cara konselor harus menjelaskan prosedur tanpa memperagakan secara jelas.
 - b. Berhenti berpikir yang diarahkan oleh (Overt Interruption Clie), dengan cara konselor minta klien untuk mengatakan stop dengan ketas kapanpun bila klien menemukan pikiran-pikiran yang negatif.
 - c. Berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (Covert Interruption Client), dengan cara klien akan menginstruksi kata stop cukup dalam hati saja (covert) bila klien menemukan pikiran-pikiran yang negatif.
 - d. Pengertian dari pikiran negatif ke pikiran positif, dengan cara konselor mengganti pikiran yang positif setelah menghentikan pikiran yang negatif. Selanjutnya konselor meminta klien untuk mempraktekan pergantian pikiran yang negatif ke pikiran positif.
 - e. Membuat atau melakukan kegiatan, dengan cara membuat atau melakukan kegiatan bertujuan untuk mengalihkan pikiran negatif yang membuat halusinasi.

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
-

2.	Resiko Kekerasan	Perilaku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun. 2. Verbalisasi umpan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif/amuk menurun 7. suara keras menurun 8. Bicara ketus menurun 9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 10. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 11. Verbalisasi ancaman bunih diri menurun 12. Verbalisasi rencana bunuh diri menurun 13. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 14. Perilaku merencanakan bunuh diri menurun 15. Eufaria menurun 16. Alam perasaan depresi menurun 	<p>Intervensi Utama (Manajemen Pengendalian Marah)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan. 2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan. 3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif. 4. Monotor kemajuan dengan membuat grafik, jika perlu. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan. 2. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif. 3. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata). 4. Cegah aktifitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, modar-mandir, berolahraga berlebihan) 5. Lakukan kontrol ekstrnal (mis. Pengekangan,time-out, dan seklusi), jika perlu. 6. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. 7. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan makna, fungsi marah, frustasi, dan respon marah. 2. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat.
----	------------------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
3. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif.
 4. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan, asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas dan penyaluran energi).

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan pemberian obat, *jika perlu*.
-

Tabel 4.14 Intervensi Keperawatan Pasien B

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Responden II			
	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra prabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecepan menurun 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun 12. Respons sesuai stimulus meningkat 13. Konsentrasi meningkat 14. Orientasi meningkat 	<p>Intervensi utama (Manajemen Halusinasi)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku. 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi. 4. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitori sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi 4. Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

-
- a. Berhenti berpikir yang diarahkan oleh konselor, dengan cara konselor harus menjelaskan prosedur tanpa memperagakan secara jelas.
 - b. Berhenti berpikir yang diarahkan oleh (Overt Interruption Clie), dengan cara konselor minta klien untuk mengatakan stop dengan ketas kapanpun bila klien menemukan pikiran-pikiran yang negatif.
 - c. Berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (Covert Interruption Client), dengan cara klien akan menginstruksi kata stop cukup dalam hati saja (covert) bila klien menemukan pikiran-pikiran yang negatif.
 - d. Pengertian dari pikiran negatif ke pikiran positif, dengan cara konselor mengganti pikiran yang positif setelah menghentikan pikiran yang negatif. Selanjutnya konselor meminta klien untuk mempraktekan pergantian pikiran yang negatif ke pikiran positif.
 - e. Membuat atau melakukan kegiatan, dengan cara membuat atau melakukan kegiatan bertujuan untuk mengalihkan pikiran negatif yang membuat halusinasi.
-

		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
Defisit Perawatan diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat 7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 8. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Intervensi utama (dukungan perawatan diri)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 2.15 Implentasi Pasien A

Dx Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Responden I Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Selasa, 18 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien. 3. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 4. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 5. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi 1 yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh perawat.	1. Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2. Pasien mengalami halusinasi pendengaran. 3. Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang. 4. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 5. Pasien melalukan berbicara pada temen.	S : 1) Klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. 2) klien mengatakan ingin pulang dan berkumpul dengan keluarga dan ingin mencari pekerjaan. 3) klien mengatakan malu bersosialisasi . 4) klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu. O : 1) Pasien tampak menyendiri dan melamun
		1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam, dan selamat pagi)	1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.	

-
- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2) Perawat menjelaskan tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur tanpa memperagakan secara jelas kepada klien mengenai bagaimana cara menghentikan pikiran itu.</p> <p>3) Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan teknik thought stopping.</p> <p>4) Perawat meminta klien duduk rileks, dan diminta untuk menyatakan semua pikirannya.</p> | <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien mengatakan “bersedia untuk mengikuti terapi thought stopping”</p> <p>4) Klien duduk rileks dan mengatakan masalahnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. b. klien mengatakan ingin pulang dan berkumpul dengan keluarga dan ingin mencari pekerjaan. c. klien mengatakan malu bersosialisasi . d. klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan | <p>2) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara</p> <p>3) Pasien berbicara pada temen.</p> <p>A : Masalah Teratasi sebagian
 P : Intervensi di lanjutkan
 I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4,5,6 dan intervensi pendukung.
 E : Halusinasi Pendengaran
 R : Tidak ada revisi.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

-
- marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu.
- 5) Temukan pernyataan yang mana yang tepat untuk dihentikan (misal: pikiran-pikiran yang menyalahkan diri sendiri/self defeating).
- 5) Perawat mengatakan stop dengan keras pada pernyataan “klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu”.
- 6) Perawat mengatakan “STOP” dengan keras.
- 6) klien berhenti dan bertanya mengapa di hentikan? Perawat menjelaskan bahwa itulah thought stopping, pada sesi 1 yaitu menghentikan pikiran dengan mengatakan stop dengan keras oleh perawat agar pikiran klien tidak berlanjut.
- 7) Pada tahap ini perawat juga melakukan evaluasi masalah atau mencatat masalah pada lembar evaluasi.
- 7) Perawat mencatat semua pikiran/ masalah klien pada lembar evaluasi.
-

		8) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi 1	8) Klien mengatakan senang telah menceritakan masalahnya kepada perawat.
		9) Perawat menutup konseling sesi 1 (wassalamualaikum wrwb), dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (sesi 1)	9) Klien menjawab salam dan bersedia mengikuti sesi selanjutnya.
Resiko Perilaku Kekerasan	Selasa 18, januari 2022	Intervensi Utama : Manajemen Pengendalian Marah. 1. Mengidentifikasi penyebab/ pemicu kemarahan 2. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal. 3. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan. 4. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif.	1. Pasien mengatakan marah dan emosi dikarenakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi. 2. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 3. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan cara memukul bantal 4. Membuatkan jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif.
			S : Pasien mengatakan marah dan emosi dikarenakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi. O : Pasien tampak emosi, tatapan mata kosong. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,dan 7 E : Resiko Perilaku Kekerasan R : Tidak ada revisi.

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. 6. Menjelaskan makna, fungsi marah frustrasi, dan respon marah. 7. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 6. Pasien mengetahui dan memahami apa yang dijelaskan. 7. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal. 	
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Rabu, 19 Januari 2022	<p>Intervensi utama : Manajemen Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien. 3. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 4. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 5. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menyendiri dan melamun. 2. Pasien mengalami halusinasi pendengaran. 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 4. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 5. Pasien melakukan berbicara pada teman. 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. 2) Pasien mengatakan ingin pulang dan berkumpul dengan keluarga dan ingin mencari pekerjaan. 3) Pasien mengatakan malu bersosialisasi. 4) klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu.

-
6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi II yaitu berhenti yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dengan keras).
- 5) klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.
- O :
- 1) Pasien tampak menyendiri dan melamun,
 - 2) Pasien mengalami halusinasi pendengaran.
 - 3) Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang.
 - 4) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.
 - 5) Pasien tampak memahami mengenai apa itu thought stopping.
 - 6) Pasien mengalami kesulitan mengatakan stop dengan keras.
 - 7) Pasien melakukan berbicara pada teman
- A : Masalah teratasi sebagian
P : Intervensi dilanjutkan
I : lanjutkan intervensi nomer 1,3,4,5,6 dan sesi II
E : Halusinasi pendengaran
R : tidak ada revisi
- 1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam
 - 1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.
 - 2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya sendiri dengan mengatakan "STOP" dengan keras oleh klien.
 - 2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.
 - 3) Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya.
 - 3) Klien awalnya menolak untuk memejamkan mata tetapi akhirnya klien tampak memejamkan mata dan membayangkan kembali masalahnya.
 - 4) Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien
 - 4) Klien tampak menganggukan kepala dan mengatakan tatapi klien
-

-
- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan mengatakan “STOP” dengan keras. | mengalami kesulitan mengatakan stop dengan keras. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
-
- | | |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5) Minta klien untuk membuka matanya kembali | 5) Klien membuka mata |
| 6) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien. | 6) Perawat menanyakan kembali masalahnya dan mencatatnya dilembar evaluasi |
| | a. klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. |
| | b. klien mengatakan ingin pulang dan berkumpul dengan keluarga dan ingin mencari pekerjaan. |
| | c. klien mengatakan malu bersosialisasi. |
| | d. klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien |
-

			ingin bunuh diri saat mendengar suara itu.	
			e. klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.	
		7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi II	7) Klien mengatakan merasa lega	
		8) Perawat menutup sesi II dan melakukan kontrak untuk sesi selanjutnya.	8) Klien menjawab salam, dan mengatakan bersedia untuk mengikuti terapi selanjutnya.	
Resiko Perilaku Kekerasan	Rabu, 19 Januari 2022	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal. 2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan.	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah. 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal.	S : Pasien mengatakan masih merasa emosi dan marah yang belum stabil. O : Pasien tampak menerapkan mengekspresikan marah dengan memukul bantal . A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. 4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. 5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu pada saat siang hari 4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah. 5. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal. 	<p>I : Lanjutkan intervensi no 1,2,3,4,5</p> <p>E : Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi.</p>
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Kamis, 20 januari 2022	<p>Intervensi utama : Manajemen Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 4. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menyendiri dan melamun. 2. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 3. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 4. Pasien melakukan berbicara pada temen. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. 2) klien mengatakan ingin pulang dan berkumpul dengan keluarga dan ingin mencari pekerjaan. 3) klien mengatakan malu bersosialisasi. 4) klien mengatakan mendengar suara-suara

<p>memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi II yaitu berhenti yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dengan keras).</p>	<p>1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya sendiri dengan mengatakan "STOP" dengan keras oleh klien.</p> <p>3) Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah</p>	<p>yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu.</p> <p>5) klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak menyendiri dan melamun,</p> <p>2) Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang.</p> <p>3) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>4) Pasien melakukan berbicara pada temen.</p> <p>5) Klien tampak memejamkan mata dan membayangkan kembali masalahnya.</p> <p>6) Klien tampak mengganggu kepala dan mengatakan</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan mengatakan "STOP" dengan keras.</p>	<p>mengatakan mengatakan stop dengan keras.</p>	<p>mengatakan stop dengan keras.</p>
<p>5) Minta klien untuk membuka matanya kembali</p>	<p>5) Klien membuka mata.</p>	<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4,5 dan sesi selanjutnya. E : halusinasi Pendengaran R : tidak ada revisi</p>
<p>6) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien.</p>	<p>6) Perawat menanyakan kembali masalahnya dan mencatatnya dilembar evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. b. klien mengatakan ingin pulang dan berkumpul dengan keluarga dan ingin mencari pekerjaan. c. klien mengatakan malu bersosialisasi. d. klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan 	

			marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu.	
			e. klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.	
		7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi II	7) Klien mengatakan merasa lega	
		8) Perawat menutup sesi II dan membuat kontrak untuk selanjutnya.	8) Klien menjawab salam, dan mengatakan bersedia untuk mengikuti terapi selanjutnya.	
Resiko Perilaku Kekerasan	Kamis, 20 januari 2022	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal. 2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan.	1. Pasien masih tetap disediakan bantal untuk melampiaskan perasaan emosi dan marahnya. 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan kasur.	S : Pasien mengatakan belum bisa mengendalikan marahnya. O : Pasien tampak memahami mengekspresikan marah dengan memukul bantal. A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 E : Resiko Perilaku Kekerasan R : tidak ada revisi.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. 4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. 5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 	<ol style="list-style-type: none"> 3. membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu pada siang hari. 4. memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah. 5. Pasien mempraktekkan dengan baik strategi yang diajukan dengan memukul bantal. 	
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Jumat, 21 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 4. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. 2) klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu. 3) klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.

halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi III yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dalam hati).

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam.</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya sendiri dengan mengatakan "STOP" dalam hati oleh klien.</p> <p>3) Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran</p> | <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien tampak memejamkan mata dan tampak membayangkan kembali masalahnya.</p> <p>4) Klien menganggukkan kepala.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O :

- 1) Pasien tampak menyendiri dan melamun,
- 2) Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang.
- 3) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.
- 4) Pasien melakukan berbicara pada teman.

A : Masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan.

I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4,5 dan sesi III

E : Halusinasi Pendengaran

R : tidak ada revisi.

-
- tersebut dengan mengatakan “STOP” dalam hati.
- 5) Minta klien untuk membuka matanya kembali jika pikiran tersebut sudah diinterupsi oleh klien.
- 6) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien .
- 5) Klien membuka kembali matanya.
- 6) Perawat menanyakan kembali masalah klien dan mencatatnya dilembar evaluasi.
- a. klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta.
 - b. klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu.
 - c. klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.
-

		7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi thought stopping sesi III	7) Klien mengatakan merasa lebih baik dari kemaren.
		8) Perawat menutup sesi III dan kontrak untuk sesi selanjutnya.	8) Klien menjawab salam dan mengatakan siap mengikuti sesi berikutnya.
Resiko Perilaku Kekerasan	Jumat, 21 januari 2022	Intervensi utama : <ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan bantal didekat pasien untuk mengekspresikan marah. pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal. membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif. memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal. <p>S : pasien belum juga bisa mengendahkan marah dan emosi O : pasien tampak memahami mengekspresikan marah dengan memukul bantal A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 E : Resiko Perilaku Kekerasan R : tidak ada revisi.</p>

Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Sabtu, 22 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi		S :
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 4. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi III yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dalam hati). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menyendiri dan melamun. 2. Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang. 3. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 4. Pasien melakukan berbicara pada temen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. 2) klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu. 3) klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam. 2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi. 2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping. 	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2) Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang. 3) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 4) Pasien melakukan berbicara pada temen.

-
- | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | menghentikan pikirannya sendiri dengan mengatakan “STOP” dalam hati oleh klien. | | 5) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi. |
| 3) | Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya. | 3) Klien tampak memejamkan mata dan tampak membayangkan kembali masalahnya. | 6) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping. |
| 4) | Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan mengatakan “STOP” dalam hati. | 4) Klien tmenganggukkan kepala. | 7) Klien tampak memejamkan mata dan tampak membayangkan kembali masalahnya. |
| 5) | Minta klien untuk membuka matanya kembali jika pikiran tersebut sudah diinterupsi oleh klien. | 5) Klien membuka kembali matanya. | A : Masalah teratasi sebagian
P : intervensi dilanjutkan.
I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4, 5 dan sesi IV
E : Halusinasi Pendengaran
R : tidak ada revisi. |
| 6) | Perawat mengevaluasi kembali masalah klien . | 6) Perawat menanyakan kembali masalah klien dan mencatatnya dilembar evaluasi. | |
-

			<ul style="list-style-type: none"> a. klien mengatakan putus cinta dan sakit hati karena putus cinta. b. klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan membuatnya merasa kesal dan marah sehingga klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu. c. klien mengatakan tidak bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi. 	
		<ul style="list-style-type: none"> 7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi thought stopping sesi III 8) Perawat menutup sesi III dan kontrak untuk sesi selanjutn 	<ul style="list-style-type: none"> 7) Klien mengatakan merasa lebih baik dari kemaren. 8) Klien menjawab salam dan mengatakan siap mengikuti sesi berikutnya. 	
Resiko Perilaku Kekerasan	Sabtu, 22 januari 2022	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal.	1. Menyediakan bantal didekat pasein untuk mengekspresikan marah.	S : pasien mengatakan masih belum bisa mengendalikan marah dan emosi

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan. 3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. 4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. 5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 	<ol style="list-style-type: none"> 2. pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal 3. membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif. 4. memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 5. pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal. 	<p>O : pasien memahami mengekspresikan mara dengan memukul bantal</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan 2,3,4,5</p> <p>E : Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi.</p>	
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Senin, 24 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah tidak menyendiri dan melamun sendiri lagi. 2. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 3. Pasien tampak sedikit tidak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 	<p>S :</p> <p>1) klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi sudah mulai jarang muncul dan Klien mengatakan sudah tidak merasa kesal dan marah saat mendengar suara itu.</p>

<p>4. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi IV yaitu pergantian pikiran negatif yang membuat stres ke pikiran positif.</p> <p>1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.</p> <p>3) klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukan</p>	<p>4. Pasien melakukan interaksi berbicara pada teman.</p> <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Klien menganggukan kepala.</p>	<p>2) klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak sudah tidak menyendiri dan melamun sendiri lagi.</p> <p>2) Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang.</p> <p>3) Pasien tampak sedikit tidak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>4) Pasien melakukan interaksi berbicara pada teman.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan. I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,dan intervensi pendukung. E : Halusinasi Pendengaran R : tidak ada revisi.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- kepada jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya.
- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5) Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan, minta klien untuk mengataka “STOP” dengan keras. | 5) Klien mengatakan stop dengan keras. |
| 6) Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif | 6) Perawat mengajarkan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”. |
| 7) Minta klien untuk mengulangi kata-kata positif yang membangun yang sudah diajarkan perawat. | 7) Klien mengatakan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”. |
| 8) Minta klien untuk membuka matanya kembali | 8) Klien membuka mata kembali. |
| 9) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien. | 9) Perawat menanyakan kembali apa masalah yang dipikirkan klien dan mencatatnya. |
-

-
- a. klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi sudah mulai jarang muncul dan Klien mengatakan sudah tidak merasa kesal dan marah saat mendengar suara itu.
- b. klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.
- 10) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi IV
- 10) Klien mengatakan dirinya senang karena perawat telah mendengarkannya berkeluh kesah, dirinya merasa lebih baik dari sebelumnya.
- 11) Perawat menutup terapi sesi IV dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.
- 11) Klien menjawab salam dan menyatakan bersedia mengikuti kontrak selanjutnya.
-

Resiko Perilaku Kekerasana	Senin, 24 januari 2022	<p>Intervensi utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan. 2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. 3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. 4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 	<ol style="list-style-type: none"> 1. menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah. 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan memukul bantal. 3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 4. pasien mempraktekan strategi yang diajarkan. 	<p>S : Pasien mengatakan masih emosi dan marah saat mendengar suara O : Pasien tampak masih merasa marah saat mendengar suara-suara A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,3,4 E : Resiko Perilaku Kekerasana R : tidak ada revisi.</p>
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Selasa, 25 januari 2022	<p>Intervensi utama : Manajemen Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 2. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 3. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 2. Pasien tampak sedikit tidak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 3. Pasien melakukan berbicara pada temen. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi sudah mulai jarang muncul dan klien mengatakan sudah tidak merasa kesal dan marah sehingga klien ingin

<p>memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>4. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi IV yaitu pergantian pikiran negatif yang membuat stres ke pikiran positif.</p>	<p>1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.</p> <p>3) klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukan kepala jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya.</p>	<p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Klien menganggukan kepala.</p>	<p>bunuh diri saat mendengar suara itu.</p> <p>2) Klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak sedikit merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>2) Pasien melakukan interaksi berbicara pada teman.</p> <p>3) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>4) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.</p> <p>5) Klien menganggukan kepala.</p> <p>6) Klien mengatakan stop dengan keras</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5) Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan, minta klien untuk mengataka “STOP” dengan keras.</p> | <p>5) Klien mengatakan stop dengan keras.</p> | <p>I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4 dan Sesi IV
E : Halusinasi Pendengaran
R : tidak ada revisi.</p> |
| <p>6) Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif.</p> | <p>6) Perawat mengajarkan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”.</p> | |
| <p>7) Minta klien untuk mengulangi kata-kata positif yang membangun yang sudah diajarkan perawat.</p> | <p>7) Klien mengatakan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”.</p> | |
| <p>8) Minta klien untuk membuka matanya kembali</p> | <p>8) Klien membuka mata kembali.</p> | |
| <p>9) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien.</p> | <p>9) Perawat menanyakan kembali apa masalah yang dipikirkan klien dan mencatatnya.
a. klien mengatakan mendengar suara-suara yang</p> | |
-

				<p>mengajaknya pergi sudah mulai jarang muncul dan membuatnya merasa kesal dan klien sudah sedikit tidak marah.</p> <p>b. klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.</p>	
		10) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi IV		10) Klien mengatakan dirinya senang karena perawat telah mendengarkannya berkeluh kesah, dirinya merasa lebih baik dari sebelumnya.	
		11) Perawat menutup terapi sesi IV dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.		11) Klien menjawab salam dan menyatana bersedia mengikuti kontrak selanjutnya.	
Resiko Perilaku Kekerasan	Selasa, 25 januari 2022	Intervensi utama 1. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah		1. pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak	S : Pasien mengatakan masih merasakan emosi dan marah O : Pasien tampak masih susah mengendalikan marah. A : masalah teratasi sebagian

		<p>menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan.</p> <p>2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif.</p> <p>3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah.</p> <p>4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive</p>	<p>membahayakan pasien seperti bantal</p> <p>2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu pada siang hari.</p> <p>3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p> <p>4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan.</p>	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi 1,2,3,4</p> <p>E : Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi.</p>
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Rabu,26 januari 2022	<p>Intervensi utama : Manajemen Halusinasi</p> <p>1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan.</p> <p>2. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi.</p> <p>3. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>4. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol</p>	<p>1. Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang.</p> <p>2. Pasien tampak sudah tidak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>3. Pasien melakukan berbicara pada temen.</p>	<p>S:</p> <p>1) klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi sudah mulai jarang muncul dan klien mengatakan sudah tidak merasa kesal dan marah.</p> <p>2) Klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.</p>

halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi IV yaitu pergantian pikiran negatif yang membuat stres ke pikiran positif.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.</p> <p>3) klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukan kepala jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya.</p> <p>5) Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan, minta klien</p> | <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Klien menganggukan kepala.</p> <p>5) Klien mengatakan stop dengan keras.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O :

- 1) Pasien tampak tidak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.
- 2) Pasien melakukan berbicara pada teman.
- 3) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.
- 4) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.
- 5) Klien menganggukan kepala.
- 6) Klien mengatakan stop dengan keras.

A: Masalah teratasi sebagian
 P : Intervensi dilanjutkan.
 I : Lanjutkan intervensi nomer 1,3,4 dan sesi selanjutnya
 E : Halusinasi Pendengaran
 R : tidak ada revisi.

-
- untuk mengataka “STOP” dengan keras.
- 6) Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif.
- 7) Minta klien untuk mengulangi kata-kata positif yang membangun yang sudah diajarkan perawat.
- 8) Minta klien untuk membuka matanya kembali
- 9) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien.
- 6) Perawat mengajarkan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”.
- 7) Klien mengatakan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”.
- 8) Klien membuka mata kembali.
- 9) Perawat menanyakan kembali apa masalah yang dipikirkan klien dan mencatatnya.
- a. klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi sudah mulai jarang muncul dan klien mengatakan sudah tidak merasa kesal dan marah sehingga
-

			<p>klien ingin bunuh diri saat mendengar suara itu.</p> <p>b. klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol dirinya saat mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi.</p>
		<p>10) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi IV.</p>	<p>10) Klien mengatakan dirinya senang karena perawat telah mendengarkannya berkeluh kesah, dirinya merasa lebih baik dari sebelumnya.</p>
		<p>11) Perawat menutup terapi sesi IV dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.</p>	<p>11) Klien menjawab salam dan menyatakan bersedia mengikuti kontrak selanjutnya.</p>
Resiko Perilaku Kekerasan	Rabu, 26 Januari 2022	<p>Intervensi utama :</p> <p>1. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresi marah menggunakan bantal atau benda yang tidak membahayakan.</p>	<p>1) pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan pasien seperti bantal</p>
			<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sering marah</p> <p>O : Pasien tampak melampiaskan marah dengan memukul bantal.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan intervensi 2,3,4</p> <p>E : Resiko Perilaku Kekerasan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. 3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. 4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu pada siang hari. 3) Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 4) Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan. 	R : tidak ada revisi
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Kamis, 27 januari 2022	<p>Intervensi utama : Manajemen Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 2. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi V yaitu melakukan pekerjaan /kegiatan dan tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 2. Pasien melakukan interaksi berbicara pada temen. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan akan melakukan bercapap-cakapidengan temen temennya. 2) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi.

(bercakap-cakap dengan temen temennya).

- 1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).
- 2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengalihkan pikirannya dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat.
- 3) Perawat dan klien melakukan kegiatan bercakap-cakap bersama pasien lain.
- 4) Setelah melakukan kegiatan bercakap-cakap, perawat menganjurkan untuk melakukan kegiatan bercakap-cakap bersama temen dengan sendiri.
- 5) Evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai.

- 1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.
- 2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.
- 3) Klien tampak bercakap-cakap bersama perawat dan temen temen nya disana.
- 4) Klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan temen temennya.
- 5) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi.

O :

- 1) Pasien melakukan bercakap-cakap pada temen.
- 2) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.
- 3) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.
- 4) Klien tampak melakukan bercakap-cakap bersama perawat dan temen temen nya disana.

A: Masalah teratasi sebagian
 P : Intervensi dilanjutkan.
 I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,dan Sesi V
 E : Halusinasi Pendengaran
 R : tidak ada revisi.

		6) Perawat melakukan post-test.	6) Perawat mengevaluasi keberhasilan terapi thought stopping, dan mencatatnya dilembar evaluasi (klien sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi).	
		7) Perawat menutup sesi terapi, dan membuat kontrak selanjutnya.	7) Klien membalas salam dan menerima kontrak selanjutnya.	
Resiko Perilaku Kekerasan	Kamis, 27 januari 2022	Intervensi utama : 1. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. 2. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. 3. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive	1. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif. 2. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 3. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan.	S : Pasien mengatakan sudah mulai tenang dan sudah mulai tidak emosi. O : Pasien tampak memukul bantal saat sedang marah. A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,3 E : Resiko Perilaku Kekerasan R : tidak ada revisi

Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Jumat, 28 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi	<p>1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan.</p> <p>2. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi V yaitu melakukan pekerjaan /kegiatan dan tindak lanjut (bercakap-cakap dengan teman temennya).</p> <p>1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengalihkan pikirannya dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat.</p>	<p>S:</p> <p>1) Klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman temennya.</p> <p>2) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi.</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien melakukan bercakap-cakap pada teman.</p> <p>2) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>3) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>4) Klien tampak bercakap-cakap bersama perawat dan teman temen nya disana.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan I : Intervensi di hentikan</p>
----------------------------------------------------	------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) Perawat dan klien melakukan kegiatan bercakap-cakap bersama pasien lain.</p> <p>4) Setelah melakukan kegiatan sosialisasi, perawat menganjurkan untuk melakukan sosialisai dengan sendiri.</p> <p>5) Evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai.</p> <p>6) Perawat melakukan post-test.</p> <p>7) Perawat menutup sesi terapi dan mengucapkan salam</p> | <p>3) Klien tampak bercakap-cakap bersama perawat dan teman temen nya disana.</p> <p>4) Klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman temennya.</p> <p>5) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi.</p> <p>6) Perawat mengevaluasi keberhasilan terapi thought stopping, dan mencatatnya dilembar evaluasi (klien sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi).</p> <p>7) Klien membalas salam dan mengucapkan sampai jumpa.</p> | <p>E : Pasien sudah bisa mengendalikan saat mendengar suara-suara yang menggangunya dengan terapi thought stopping.</p> <p>R : tidak ada revisi.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

Resiko Perilaku Kekerasan	Jumat, 28 januari 2022	Intervensi utama :	S : Pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan marah. O : Pasien tampak memahami cara mengendalikan marah dengan cara memukul bantal. A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan I : intervensi dihentikan E : Pasien sudah bisa mengendalikan marah dengan memukul bantal . R : tidak ada revisi
		1. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif.	1. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif
		2. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah.	2. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah
		3. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive	3. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal.

Tabel 2. 16 Implementasi Pasien B

Dx. Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden II Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Selasa, 18 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien. 3. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 4. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 5. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi 1 yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh perawat.	1. Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2. Pasien mengalami halusinasi pendengaran. 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 4. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 5. Pasien melakukan berbicara pada teman.	S : 1) Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. 2) Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. 3) Klien mangatakan ingin pulang dan mencari uang O : 1) Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2) Pasien mengalami halusinasi pendengaran. 3) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam, dan selamat pagi) 2) Perawat menjelaskan tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur tanpa memperagakan secara jelas kepada klien mengenai bagaimana cara menghentikan pikiran itu. 3) Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan teknik thought stopping. 4) Perawat meminta klien duduk rileks, dan diminta untuk menyatakan semua pikirannya. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi. 2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping. 3) Klien mengatakan “bersedia untuk mengikuti terapi thought stopping” 4) Klien duduk rileks dan mengatakan masalahnya: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. b. Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. c. Klien mengatakan ingin | <ol style="list-style-type: none"> 4) Pasien melakukan berbicara pada teman. <p>A : Masalah Teratasi sebagian
 P : Intervensi di lanjutkan
 I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2.,3,4,5,6 dan sesi selanjutnya.
 E : Halusinasi Pendengaran
 R : Tidak ada revisi.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

- pulang dan mencari uang
- 5) Temukan pernyataan yang mana yang tepat untuk dihentikan (misal: pikiran-pikiran yang menyalahkan diri sendiri/self defeating).
 - 5) Perawat mengatakan stop dengan keras pada pernyataan “klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan”.
 - 6) Perawat mengatakan “STOP” dengan keras.
 - 6) klien berhenti dan bertanya mengapa di hentikan? Perawat menjelaskan bahwa itulah thought stopping, pada sesi 1 yaitu menghentikan pikiran dengan mengatakan stop dengan keras oleh perawat agar pikiran klien tidak berlanjut.
 - 7) Pada tahap ini perawat juga melakukan evaluasi masalah atau mencatat masalah pada lembar evaluasi.
 - 7) Perawat mencatat semua pikiran/masalah klien pada lembar evaluasi.
-

- 8) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi 1.
- 8) Klien mengatakan senang telah menceritakan masalahnya kepada perawat.
- 9) Perawat menutup konseling sesi 1 (wassalamualaikum wrwb), dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (sesi 1)
- 9) Klien menjawab salam dan bersedia mengikuti sesi selanjutnya.

Defisit Perawatan diri	Selasa, januari 2022	18	Intervensi utama :			S : Pasien mengatakan malas mandi karena tidak ada air, pasien mandi jika di suruh perawat saja. O : 1. Pasien tampak tidak bersih 2. Badan pasien tercium bau yang khas A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan I : lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4,5, dan 6 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
			1. Mengidentifikasi aktivitas perawatan diri sesuai usia	kebiasaan diri	1. Pasien mengatakan pagi ini belum mandi karean belum di suruh perawat untuk mandi, pasien mengatakan malas mandi karena air terasa dingin.	
			2. Memonitor kemandirian	tingkat	2. Pasien belum mandiri melakukan perawatan diri tanpa disuruh (mandi dengan menggunakan sabun, menyikat gigi).	
			3. Menyiapkan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi)	keperluan gigi dan	3. Pasien mengambil alat mandi yang diberikan perawat berupa sikat gigi, pasta gigi dan sabun mandi.	

		<p>4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>4. Perawat melakukan pendampingan pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, perawat mendampingi pasien dalam memotong kuku.</p> <p>5. Membuatkan jadwal perawatan mandi pasien yaitu pagi dan sore hari, selalu menggunakan sabun saat mandi, sikat gigi saat mandi pagi dan sore.</p> <p>6. Minta pasien untuk melakukan perawatan diri dengan teratur tanpa disuruh oleh perawat.</p>	
<p>Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran</p>	<p>Rabu, 19 januari 2022</p>	<p>Intervensi utama : Manajemen Halusinasi</p> <p>1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi</p> <p>2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien.</p>	<p>1. Pasien tampak menyendiri dan melamun,</p> <p>2. Pasien mengalami halusinasi pendengaran.</p>	<p>S :</p> <p>1) Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap.</p>

-
- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan.</p> <p>4. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi.</p> <p>5. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi II yaitu berhenti yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dengan keras).</p> <p>1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya sendiri dengan mengatakan "STOP" dengan keras oleh klien.</p> <p>3) Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya</p> | <p>3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang.</p> <p>4. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>5. Pasien melakukan berbicara pada teman.</p> <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien memejamkan mata tetapi akhirnya klien tampak</p> | <p>2) Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan.</p> <p>3) Klien mengatakan ingin pulang dan mencari uang</p> <p>4) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak menyendiri dan melamun,</p> <p>2) Pasien mengalami halusinasi pendengaran.</p> <p>3) Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang.</p> <p>4) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>5) Pasien melakukan berbicara pada teman.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya.	memejamkan mata dan membayangkan kembali masalahnya.	A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4,5,6 dan sesi selanjutnya E : Halusinasi pendengaran R : Tidak ada revisi.
4) Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan mengatakan "STOP" dengan keras.	4) Klien tampak menganggukkan kepala dan mengatakan stop dengan keras.	
5) Minta klien untuk membuka matanya kembali	5) Klien membuka mata	
6) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien.	6) Perawat menanyakan kembali masalahnya dan mencatatnya dilembar evaluasi: a. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. b. Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. c. Klien mangatakan ingin pulang dan mencari uang	

			d. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya.
		7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi II	7) Klien mengatakan merasa lega
		8) Perawat menutup sesi II dan melakukan kontrak untuk sesi selanjutnya.	8) Klien menjawab salam, dan mengatakan bersedia untuk mengikuti terapi selanjutnya.
Defisit Perawatan diri	Rabu, 19 januari 2022	Intervensi utama :	
		1. Mengidentifikasi aktivitas perawatan diri sesuai usia	1) Pasien mengatakan pagi ini belum mandi karean belum di suruh perawat untuk mandi, pasien mengatakan malas mandi karena air terasa dingin.
		2. Memonitor kemandirian	2) Pasien belum mandiri melakukan perawatan diri tanpa disuruh (mandi dengan menggunakan sabun, menyikat gigi).
		3. Menyiapkan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi)	3) Pasien mengambil alat mandi yang diberikan perawat berupa sikat
			S : pasien mengatakan pagi ini belum mandi karean belum di suruh perawat untuk mandi, pasien mengatakan malas mandi karena air terasa dingin. O : 1. Pasien tampak berantakan 2. Badan pasien masih tercium bau yang khas 3. Kuku tangan dan kaku pasien sudah tampak bersih dan pendek.

			gigi, pasta gigi dan sabun mandi.	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 E : defisit perawatan diri R : Tidak ada revisi
		4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri	4) Perawat melakukan pendampingan pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, perawat mendampingi pasien dalam memotong kuku.	
		5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	5) Membuatkan jadwal perawatan mandi pasien yaitu pagi dan sore hari, selalu menggunakan sabun saat mandi, sikat gigi saat mandi pagi dan sore.	
		6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	6) Minta pasien untuk melakukan perawatan diri dengan teratur tanpa disuruh oleh perawat.	
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Kamis, 20 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi	1. Pasien tampak menyendiri dan melamun,	S : 1) Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang

<p>2. Memonitor hasil isi halusinasi yang dialami pasien.</p> <p>3. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan.</p> <p>4. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi.</p> <p>5. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi III yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dalam hati).</p> <p>1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam.</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya sendiri dengan mengatakan "STOP" dalam hati oleh klien.</p>	<p>2. Pasien mengalami halusinasi pendengaran.</p> <p>3. Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang.</p> <p>4. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>5. Pasien melakukan berbicara pada teman.</p> <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p>	<p>mengajaknya bercakap-cakap.</p> <p>2) Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan.</p> <p>3) Klien mengatakan ingin pulang dan mencari uang</p> <p>4) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya.</p> <p>O;</p> <p>1) Pasien tampak menyendiri dan melamun,</p> <p>2) Pasien mengalami halusinasi pendengaran.</p> <p>3) Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang.</p> <p>4) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>5) Pasien melakukan berbicara pada teman.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan mengatakan "STOP" dalam hati.</p> <p>5) Minta klien untuk membuka matanya kembali jika pikiran tersebut sudah diinterupsi oleh klien.</p> <p>6) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien .</p> | <p>3) Klien tampak memejamkan mata dan tampak membayangkan kembali masalahnya.</p> <p>4) Klien tmenganggukkan kepala.</p> <p>5) Klien membuka kembali matanya.</p> <p>6) Perawat menanyakan kembali masalah klien dan mencatatnya dilembar evaluasi.</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap.</p> | <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan intervensi nomer 1,3,4,5,6 dan sesi selanjutnya.</p> <p>E : Halusinasi pendengaran</p> <p>R : Tidak ada revisi.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

				<ul style="list-style-type: none"> b. Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. c. Klien mengatakan ingin pulang dan mencari uang d. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya.
			<ul style="list-style-type: none"> 7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi thought stopping sesi III 8) Perawat menutup sesi III dan kontrak untuk sesi selanjutnya. 	<ul style="list-style-type: none"> 7) Klien mengatakan merasa lebih baik dari kemaren. 8) Klien menjawab salam dan mengatakan siap mengikuti sesi berikutnya.
Defisit Perawatan diri	Kamis, 20 januari 2022	20	<p>Intervensi utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 	<ul style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan pagi ini sudah mandi dan sore kemaren sudah mandi, tanpa di suruh perawat, namun pasien masih belum melaksanakan dengan benar karena lupa menggosok gigi. <p>S : pasien mengatakan pagi ini sudah mandi dan sore kemaren sudah mandi, tanpa di suruh perawat, namun pasien masih belum melaksanakan dengan benar karena lupa menggosok gigi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien sudah memiliki kesadaran

2. Memonitor kemandirian	tingkat	2. pasien sudah mulai mandiri dalam melakukan perawatan diri namun masih ada urutan yang terlewatkan	dalam melakukan kegiatan mandi tanpa disuruh.
3. Menyiapkan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi)	keperluan	3. pasien mangambil alat mandi yang diberikan perawat untuk di simpan dan di gunakan setiap mandi pagi dan mandi sore (sabun, sikat gigi).	2. pasien masih tampak kurang rapi. 3. badan pasien tidak tercium bau yang khas. 4. gigi pasien masih tampak kotor.
4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri		4. perawat masih melakukan pendampingan pasien dalam melakukan perawatan diri sampai benar dan mandiri, di tambahkan memberikan edukasi mengenai urutan perawatan diri dengan benar.	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1,2,4,5, dan 6 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi.
5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri		5. membuat jadwal perawaatn mandi pasien yaitu pagi dan sore hari, selalu menggunakan sabun saat mandi, sikat gigi	

			6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	saat mandi pagi dan sore. 6. minta pasien untuk melakukan perawatan diri dengan teratur tanpa disuruh oleh perawat.
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Jumat, januari 2022	21	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 4. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi III yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dalam hati).	1. Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 3. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 4. Pasien melakukan berbicara pada teman. S : 1) Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. 2) Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. 3) Klien mengatakan ingin pulang dan mencari uang 4) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya.

-
- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam.</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya sendiri dengan mengatakan “STOP” dalam hati oleh klien.</p> <p>3) Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan mengatakan “STOP” dalam hati.</p> <p>5) Minta klien untuk membuka matanya kembali jika pikiran tersebut sudah diinterupsi oleh klien.</p> | <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien tampak memejamkan mata dan tampak membayangkan kembali masalahnya.</p> <p>4) Klien menganggukkan kepala.</p> <p>5) Klien membuka kembali matanya.</p> | <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak menyendiri dan melamun,</p> <p>2) Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang.</p> <p>3) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>4) Pasien melakukan berbicara pada teman.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4,5 dan sesi selanjutnya</p> <p>E : Halusinasi pendengaran</p> <p>R : Tidak ada revisi.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

			6) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien .	6) Perawat menanyakan kembali masalah klien dan mencatatnya dilembar evaluasi. a. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. b. Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. c. Klien mangatakan ingin pulang dan mencari uang d. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya.
			7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi thought stopping sesi III	7) Klien mengatakan merasa lebih baik dari kemaren.
			8) Perawat menutup sesi III dan kontrak untuk sesi selanjutnya.	8) Klien menjawab salam dan mengatakan siap mengikuti sesi berikutnya.
Defisit Perawatan diri	Jumat, 21 januari 2022	21	Intervensi utama : 1. Mengidentifikasi aktivitas perawatan diri sesuai usia	1. Pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan mandi tanpa S : 1. Pasien mengatakan sudah melakukan

		disuruh oleh perawat dan sudah melakukan urutan dengan benar dengan menggunakan sabun mandi, sikat gigi dan pasta gigi.	kegiatan mandi dengan urutan yang benar dan sesuai dengan jadwal yang diberikan perawat.
2. Memonitor kemandirian	tingkat	2. Pasien sudah mandiri dalam melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar.	2. pasien menyebutkan urutan perawatan diri mandi, dan kegunaan alat-alat mandi dengan benar.
3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri		3. Perawat masih mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri, perawat meminta pasien menyebutkan ulang urutan perawatan diri yang dianjurkan perawat dan pasien menyebutkan urutan dengan benar.	O : 1. pasien tampak rapi. 2. badan pasien tidak tercium bau yang khas. 3. gigi pasien sudah bersih. 4. kuku tangan dan kaki pasien terlihat bersih.
4. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri		4. Membuat jadwal perawatan diri mandi pasien yaitu pagi dan sore.	A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan. I : Lanjutkan intervensi nomer 2,4,5 E : defisit perawatan diri. R : Tidak ada revisi.
5. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan		5. Meminta pasien untuk tetap melakukan perawatan diri dengan benar dan teratur.	

Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Sabtu, 22 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi	1. Pasien tampak menyendiri dan melamun,	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. 2) Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. 3) Klien mangatakan ingin pulang dan mencari uang 4) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 3) Pasien melalukan berbicara pada teman <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p>
		1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi	2. Menyiapkan lingkuan yang aman dan tenang.	
		2. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan.	3. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.	
		3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi.	4. Pasien melalukan berbicara pada temen.	
		4. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi		
		5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stoping. Dengan sesi III yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dalam hati).		
		1) Perawat membuka percakapan mengucapkan salam.	1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.	
		2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya	2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.	

sendiri dengan mengatakan “STOP” dalam hati oleh klien.	P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4,5 dan sesi selanjutnya. E : Halusinasi pendengaran R : Tidak ada revisi.
3) Klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami membayangkan masalahnya.	3) Klien tampak memejamkan mata dan tampak membayangkan kembali masalahnya.
4) Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan pikiran tersebut dengan mengatakan “STOP” dalam hati.	4) Klien tmenganggukkan kepala.
5) Minta klien untuk membuka matanya kembali jika pikiran tersebut sudah diinterupsi oleh klien.	5) Klien membuka kembali matanya.
6) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien .	6) Perawat menanyakan kembali masalah klien dan mencatatnya dilembar evaluasi. a. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap.

					<ul style="list-style-type: none"> b. Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. c. Klien mengatakan ingin pulang dan mencari uang d. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya memukul ayahnya
		7) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi thought stopping sesi III		7) Klien mengatakan merasa lebih baik dari kemaren.	
		8) Perawat menutup sesi III dan kontrak untuk sesi selanjutnya.		8) Klien menjawab salam dan mengatakan siap mengikuti sesi berikutnya.	
Defisit Perawatan diri	Sabtu, 22 januari 2022	Intervensi utama :			
		1. Memonitor kemandirian	tingkat	1. Pasien mengatakan sudah mandiri dalam melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar tanpa disuruh.	S : Pasien mengatakan sudah mandiri dalam melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar tanpa disuruh.
		2. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri		2. Pasien melakukan perawatan diri mandiri sesuai jadwal yang telah dibuat yaitu pagi dan sore hari.	O : <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rapi. 2. badan pasien tidak tercium bau yang khas. 3. gigi pasien sudah bersih.

		3. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	3. Pasien diminta untuk melakukan perawatan diri dengan benar dan teratur..	4. kuku tangan dan kaki pasien terlihat bersih. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan. I : Lanjutkan intervensi nomer 1, dan 3 E : defisit perawatan diri. R : Tidak ada revisi.
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Senin, 24 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mengamati perilaku yang mengidentifikasi terjadinya halusinasi 2. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 4. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi IV yaitu pergantian pikiran	1. Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 3. Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 4. Pasien melakukan berbicara pada temen.	S : 1) Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. 2) Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan. 3) Klien mangatakan ingin pulang dan mencari uang O : 1) Pasien tampak menyendiri dan melamun, 2) Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang.

negatif yang membuat stres ke pikiran positif.	3) Pasien tampak merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.
1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).	1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.
2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.	2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.
3) klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami.	3) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.
4) Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukan kepala jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya.	4) Klien menganggukan kepala.
5) Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan, minta klien untuk mengatakakan "STOP" dengan keras.	5) Klien mengatakan stop dengan keras.
6) Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif	6) Perawat mengajarkan "suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara

A : Masalah teratasi sebagian.
P : Intervensi dilanjutkan
I : Lanjutkan intervensi nomer 2,3,4,5 dan sesi IV
E : Halusinasi pendengaran
R : Tidak ada revisi.

-
- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”. |
| 7) Minta klien untuk mengulangi kata-kata positif yang membangun yang sudah diajarkan perawat. | 7) Klien mengatakan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”. |
| 8) Minta klien untuk membuka matanya kembali | 8) Klien membuka mata kembali. |
| 9) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien. | 9) Perawat menanyakan kembali apa masalah yang dipikirkan klien dan mencatatnya.
a. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap.
b. Klien mengatakan mendengar suara seperti tembakan.
c. Klien mangatakan ingin pulang dan mencari uang |
-

		10) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi IV	10) Klien mengatakan dirinya senang karena perawat telah mendengarkannya berkeluh kesah, dirinya merasa lebih baik dari sebelumnya.	
		11) Perawat menutup terapi sesi IV dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.	11) Klien menjawab salam dan menyatakan bersedia mengikuti kontrak selanjutnya.	
Defisit Perawatan diri	Senin, 24 januari 2022	Intervensi utama : 1. Memonitor tingkat kemandirian 2. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	1. Pasien mengatakan sudah rajin mandi dan selalu menggosok gigi. 2. pasien diminta untuk tetap konsisten melakukan perawatan diri dengan teratur.	S : Pasien mengatakan sudah rajin mandi dan selalu menggosok gigi. O : 1. pasien tampak rapi dan bersih. 2. badan pasien tidak tercium bau yang khas. 3. gigi pasien sudah bersih. 4. kuku tangan dan kaki pasien terlihat bersih. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan. I : Lanjutkan intervensi nomer 1, dan 2

					E : defisit perawatan diri. R : Tidak ada revisi.
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Selasa, 25 januari 2022	25	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 2. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi. 3. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 4. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi IV yaitu pergantian pikiran negatif yang membuat stres ke pikiran positif. 1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam). 2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara	1) Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 2) Pasien tampak sedikit merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara. 3) Pasien melakukan berbicara pada teman. 1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi. 2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.	S : 1) Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap. 2) Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara seperti tembakan. 3) Klien mengatakan dirinya senang karena perawat telah mendengarkannya berkeluh kesah, dirinya merasa lebih baik dari sebelumnya O : 1) Pasien tampak sedikit merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.

-
- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.</p> <p>3) klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukan kepala jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya.</p> <p>5) Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan, minta klien untuk mengataka "STOP" dengan keras.</p> <p>6) Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif.</p> <p>7) Minta klien untuk mengulangi kata-kata positif yang membangun yang sudah diajarkan perawat.</p> | <p>2) Pasien melakukan berbicara pada temen.</p> <p>3) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Klien menganggukan kepala.</p> <p>5) Klien mengatakan stop dengan keras.</p> <p>6) Perawat mengajarkan "suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh".</p> <p>7) Klien mengatakan "suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya</p> | <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4 dan sesi IV</p> <p>E : Halusinasi pendengaran</p> <p>R : Tidak ada revisi.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

-
- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | pergi, saya harus sembuh”. |
| 8) Minta klien untuk membuka matanya kembali | 8) Klien membuka mata kembali. |
| 9) Perawat mengevaluasi kembali masalah klien. | 9) Perawat menanyakan kembali apa masalah yang dipikirkan klien dan mencatatnya.
a. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap.
b. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara seperti tembakan. |
| 10) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi IV | 10) Klien mengatakan dirinya senang karena perawat telah mendengarkannya berkeluh kesah, dirinya merasa lebih baik dari sebelumnya |
| 11) Perawat menutup terapi sesi IV dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya. | 11) Klien menjawab salam dan menyatana bersedia mengikuti kontrak selanjutnya. |
-

Defisit Perawatan diri	Selasa, 25 januari 2022	Intervensi utama : 1. Memonitor kemandirian 2. Menganjurkan perawatan diri secara sesuai kemampuan	tingkat melakukan konsisten	1. Pasien mengatakan sudah rajin mandi dengan urutan yang benar tanpa harus di perintahkan oleh perawat. 2. Pasien diminta untuk tetap konsisten melakukan perawatan diri dengan mandiri.	S : Pasien mengatakan sudah rajin mandi dengan urutan yang benar tanpa harus di perintahkan oleh perawat. O : 1. pasien tampak rapi dan bersih. 2. badan pasien tidak tercium bau yang khas. 3. gigi pasien sudah bersih. 4. kuku tangan dan kaki pasien terlihat bersih. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan. I : Lanjutkan intervensi nomer 1, dan 2 E : defisit perawatan diri. R : Tidak ada revisi.
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Rabu, 26 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 2. Mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi.		1) Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 2) Pasien tampak sedikit merasa kesal dan marah saat	S : 1) Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap.

-
- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>4. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi IV yaitu pergantian pikiran negatif yang membuat stres ke pikiran positif.</p> | <p>3) Pasien melakukan berbicara pada teman.</p> | <p>2) Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara seperti tembakan</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien tampak sedikit merasa kesal dan marah saat mendengar suara-suara.</p> <p>2) Pasien melakukan berbicara pada teman.</p> |
| <p>1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengganti pikiran negatif menjadi pikiran positif.</p> <p>3) klien diminta untuk memejamkan mata dan membangkitkan pikirannya kembali tentang masalah yang dialami.</p> <p>4) Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukan kepala</p> | <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien memejamkan mata dan tampak membayangkan masalahnya.</p> <p>4) Klien menganggukan kepala.</p> | <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan intervensi nomer 1,3,4 dan sesi selanjutnya</p> <p>E : Halusinasi pendengaran</p> <p>R : Tidak ada revisi.</p> |
-

-
- | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya. | |
| 5) | Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan, minta klien untuk mengataka “STOP” dengan keras. | 5) Klien mengatakan stop dengan keras. |
| 6) | Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif. | 6) Perawat mengajarkan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”. |
| 7) | Minta klien untuk mengulangi kata-kata positif yang membangun yang sudah diajarkan perawat. | 7) Klien mengatakan “suara-suara itu palsu suara itu tidak nyata, saya tidak boleh mengikuti suara-suara yang mengajak saya pergi, saya harus sembuh”. |
| 8) | Minta klien untuk membuka matanya kembali | 8) Klien membuka mata kembali. |
| 9) | Perawat mengevaluasi kembali masalah klien. | 9) Perawat menanyakan kembali apa masalah yang dipikirkan klien dan mencatatnya.
a. Klien mengatakan sudah jarang |
-

					<p>mendengar suara-suara seperti orang mengajaknya bercakap-cakap.</p> <p>b. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara seperti tembakan</p>
		10) Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi IV		10) Klien mengatakan dirinya senang karena perawat telah mendengarkannya berkeluh kesah, dirinya merasa lebih baik dari sebelumnya.	
		11) Perawat menutup terapi sesi IV dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.		11) Klien menjawab salam dan menyatana bersedia mengikuti kontrak selanjutnya.	
Defisit Perawatan diri	Rabu, 26 Januari 2022	Intervensi utama :			
		1. Memonitor kemandirian	tingkat	1. Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa disuruh dan melakukan semua urutannya.	S : Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa disuruh dan melakukan semua urutannya. O :
		2. Menganjurkan perawatan diri secara sesuai kemampuan	melakukan konsisten	2. Pasien diminta tetap konsisten dalam melakukan perawatan	5. pasien tampak rapi dan bersih.

			diri sesuai yang telah ditentukan dan dijadwalkan.	6. badan pasien tidak tercium bau yang khas. 7. gigi pasien sudah bersih. 8. kuku tangan dan kaki pasien terlihat bersih. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan. I : Lanjutkan intervensi nomer 1, dan 2 E : defisit perawatan diri. R : Tidak ada revisi.
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Kamis, 27 januari 2022	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 2. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi V yaitu melakukan pekerjaan /kegiatan dan tindak lanjut (bercakap-cakap dengan temen temennya). 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan temen temennya. 2) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi.

-
- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam).</p> <p>2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara mengalihkan pikirannya dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat.</p> <p>3) Perawat dan klien melakukan bercakap-cakap bersama pasien lain.</p> <p>4) Setelah melakukan kegiatan bercakap-cakap, perawat menganjurkan untuk bercakap-cakap dengan teman sendiri.</p> <p>5) Evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai.</p> | <p>1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi.</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien tampak bercakap-cakap bersama perawat dan teman temen nya disana.</p> <p>4) Klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman temennya.</p> <p>5) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi.</p> | <p>3) klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan</p> <p>O :</p> <p>1) Pasien melakukan berbicara pada teman</p> <p>2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.</p> <p>3) Klien tampak bercakap-cakap bersama perawat dan teman temen nya disana.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3 dan intervensi pendukung.</p> <p>E : Halusinasi pendengaran</p> <p>R : Tidak ada revisi.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

			6) Perawat melakukan post-test.		6) Perawat mengevaluasi keberhasilan terapi thought stopping, dan mencatatnya dilembar evaluasi (klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan).	
			7) Perawat menutup sesi terapi dan melakukan kontrak untuk selanjutnya.		7) Klien membalas salam dan menerima kontrak selanjutnya.	
Defisit perawatan diri	Kamis, 27 januari 2022	27	Intervensi utama :	tingkat	1. Pasien mengatakan selalu mandi sesuai dengan jadwal yang diberikan perawat tanpa di suruh. 2. Pasien diminta tetap konsisten dalam melakukan perawatan diri sesuai yang telah ditentukan dan dijadwalkan.	S : Pasien mengatakan selalu mandi sesuai dengan jadwal yang diberikan perawat tanpa di suruh. O : 1. pasien tampak rapi dan bersih. 2. badan pasien tidak tercium bau yang khas. 3. gigi pasien sudah bersih.
			1. Memonitor kemandirian			
			2. Menganjurkan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	melakukan secara konsisten		

				4. kuku tangan dan kaki pasien terlihat bersih.
				A : Masalah teratasi sebagian.
				P : Intervensi dilanjutkan.
				I : Lanjutkan intervensi nomer 1
				E : defisit perawatan diri.
				R : Tidak ada revisi.
Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran	Jumat, januari 2022	28	Intervensi utama : Manajemen Halusinasi 1. Mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan. 2. Meminta pasien untuk bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan Terapi Thought Stopping. Dengan sesi V yaitu melakukan pekerjaan /kegiatan dan tindak lanjut (bercakap-cakap dengan teman temennya). 1) Perawat membuka percakapan (menggunakan salam). 2) Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur	S : 1) klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan 2) Klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan teman temennya. 3) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi
				1. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang. 2. Pasien melakukan berbicara pada teman. 1) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi. 2) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping.

<p>kepada klien mengenai bagaimana cara mengalihkan pikirannya dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat.</p>	O :	<p>1) Pasien melakukan berbicara dengan temen temen satu ruangnya.</p>
<p>3) Perawat dan klien melakukan bercakap-cakap bersama pasien lain.</p>	<p>3) Klien tampak bercakap-cakap bersama perawat dan temen temen nya disana.</p>	<p>2) Klien tampak bercakap-cakap bersama perawat dan temen temen nya disana.</p>
<p>4) Setelah melakukan kegiatan bercakap-cakapi dengan perawat, perawat menganjurkan untuk melakukan kegiatan bercakap-cakap bersama temen dengan sendiri.</p>	<p>4) Klien mengatakan akan bercakap-cakap dengan temen temennya.</p>	<p>A : Masalah teratasi sebagian.</p>
<p>5) Evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai.</p>	<p>5) Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi.</p>	<p>P : Intervensi di entikan I : Intervensi di hentikan. E : Pasien sudah bisa mengendalikan saat mendengar suara-suara yang menggungunya dengan terapi thought stopping.</p>
<p>6) Perawat melakukan post-test.</p>	<p>6) Perawat mengevaluasi keberhasilan terapi thought stopping, dan mencatatnya dilembar evaluasi (klien mengatakan sudah jarang mendengar</p>	<p>R : Tidak ada revisi.</p>

				suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan).	
			7) Perawat menutup sesi terapi dan melakukan kontrak untuk selanjutnya.	7) Klien membalas salam dan mengucapkan sampai jumpa dan terimakasih.	

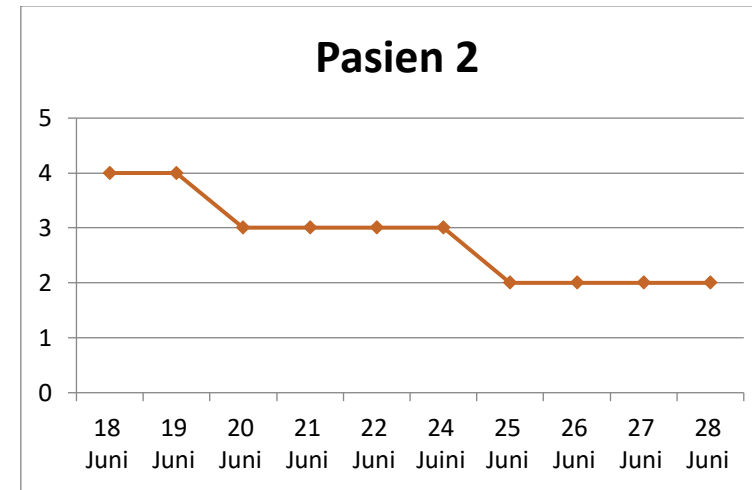
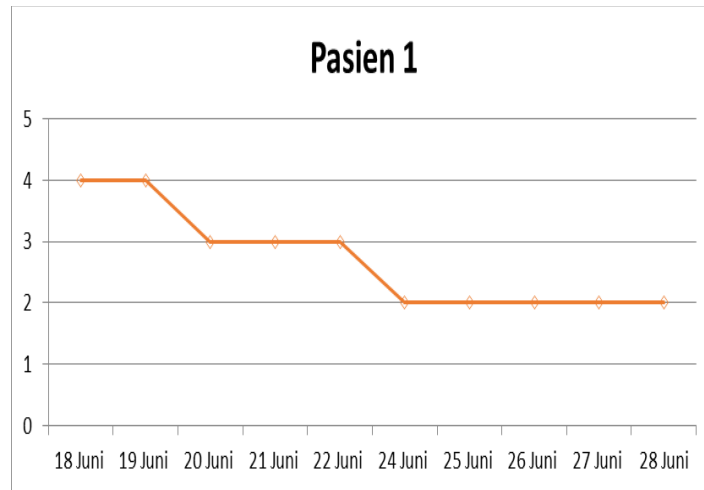
Defisit perawatan diri	Jumat, 28 Januari 2022	Intervensi utama :			
		1. Memonitor kemandirian	tingkat	1. Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan.	<p>S : Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bersih dan rapi. 2. Pasien juga sudah tampak jauh lebih bersih dan rapi pertama kali bertemu dengan perawat. 3. Gigi pasien tampak bersih. 4. Badan tidak tercium bau yang khas. <p>A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan. I : Intervensi dihentikan. E : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan</p>

mandi dengan mandiri tanpa harus disuruh oleh perawat dan pasien tampak lebih bersih dari pertemuan pertama dengan perawat.

R : Tidak ada revisi.

Grafik Implementasi

Gambar 4.3 grafik implementasi pasien I dan II



Keterangan Frekuensi mendengar suara-suara :

1. Tidak pernah
2. Kasang-Kadang
3. Sering
4. Selalu

5. Evaluasi

Tabel 4. 17 Evaluasi Keperawatan

NO	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1.	Responden I	<p>Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi. Pasien juga mengatakan sudah dapat menghentikan pikiran negatif yang ada dan mengganti pikiran negatif itu menjadi pikiran positif. Pasien mengatakan akan bersosialisasi dengan teman temennya.</p> <p>O : 1) Pasien melakukan berbicara pada teman. 2) Klien menjawab salam dan menjawab selamat pagi. 3) Klien tampak paham mengenai apa itu thought stopping. 4) Klien tampak bersosialisasi bersama perawat dan teman temen nya disana.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p> <hr/> <p>Resiko Perilaku Kekerasan S : Pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan marah</p> <p>O : 1. Pasien tampak memahami strategi yang diajarkan 2. Pasien tampak memukul bantal saat marah</p> <p>A : Masalah teratasi I : Intervensi dihentikan</p>
2.	Responden II	<p>Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran</p> <p>S: Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan. Klien mengatakan akan bersosialisasi dengan teman temennya. Klien mengatakan merasa senang, Klien mengaku merasa</p>

lebih baik dan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap.

O :

- 1) Pasien melakukan berbicara dengan teman-teman satu ruangnya.
- 2) Klien tampak bersosialisasi bersama perawat dan teman-temannya disana.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan

Defisit Perawatan Diri

S : Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan kegiatan mandi dengan mandiri tanpa harus disuruh oleh perawat.

O :

1. Pasien tampak bersih
2. Pasien tampak rapi
3. Gigi pasien tampak bersih
4. Badan pasien tidak tercium bau yang khas lagi.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Strategi pelaksanaan pasien 1

1) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan : 1(Sp.1. pasien)
Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Gita Agustya Indriani yang biasanya dipanggil Gita, saya mahasiswa Stikes Sapta Bakti, yang dinas di ruangan ini. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 08.00 – 14.00 WIB. Saya akan merawat bapak selama 2 minggu kedepan. Nama bapak siapa, senang dipanggil apa? Bagaimana perasaan bapak saat ini ?. Baiklah pak, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang suara yang mengganggu bapak dan cara mengontrol suara-suara tersebut?. Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit? Dimana enak nya kita duduk berbincang-bincang pak? Bagaimana kalau di ruang makan?

3. Kerja

Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya bapak mendengar suara tersebut, tetapi saya sendiri tidak mendengar suara itu. Apakah bapak mendengarnya terus- menerus atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengarnya? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Bagaimana perasaan ibu ketika mendengar suara tersebut? Kemudian apa yang bapak lakukan? Apakah dengan cara

tersebut suara-suara itu hilang? Apa yang bapak alami itu namanya Halusinasi. Ada empat cara untuk mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktifitas. Bagaimana kalau kita latih cara yang pertama dahulu, yaitu dengan menghardik, apakah bapak bersedia? Bagaimana kalau kita mulai ya.. baiklah saya akan mempraktekan dahulu baru bapak mempraktekan kembali apa yang telah saya lakukan. Begini bapak jika suara itu muncul katakan dengan keras “ pergi..pergi saya tidak mau dengar.. kamu suara palsu” sambil menutup kedua telinga bapak . seperti ini ya pak. coba sekarang bapak ulangi lagi seperti yang saya lakukan tadi. Bagus sekali pak, coba sekali lagi pak. wah bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Iya jadi suara-suara itu yang mengajak bapak pergi, pada saat sendiri dan melamu, dan membuat bapak merasa kesal dan marah. Seperti yang telah kita pelajari nila suara-suara itu muncul bapak bisa mengatakan “Pergi-pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”.

Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

2) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan :2(Sp.1. pasien)
 Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak menyebutkan nama saya siapa? Bagus sekali nah sekarang apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya bapak mendengar suara tersebut, tetapi saya sendiri tidak mendengar suara itu. Apakah bapak mendengarnya terus-menerus atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengarnya? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Bagaimana perasaan ibu ketika mendengar suara tersebut? Kemudian apa yang bapak lakukan? Apakah dengan cara tersebut suara-suara itu hilang? Apa yang bapak alami itu namanya Halusinasi. Ada empat cara untuk mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktifitas. Bagaimana kalau kita latih cara yang pertama dahulu, yaitu dengan menghardik, apakah bapak bersedia? Bagaimana kalau kita mulai ya.. baiklah saya akan mempraktekan dahulu baru bapak mempraktekan kembali apa yang telah saya lakukan. Begini bapak jika suara itu muncul katakan dengan keras “ pergi..pergi saya tidak mau dengar.. kamu suara palsu” sambil menutup kedua telinga bapak . seperti ini ya pak. coba sekarang bapak ulangi lagi seperti yang saya lakukan tadi. Bagus sekali pak, coba sekali lagi pak. wah bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Iya jadi suara-suara itu yang mengajak bapak pergi, pada saat sendiri dan melamu, dan membuat bapak merasa kesal dan marah. Seperti yang telah kita pelakari nila suara-suara itu muncul bapak bisa mengatakan “Pergi-pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”.

Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

3) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan :3(Sp.2. pasien)
 Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada dua macam, yang pertama namanya CPZ minum 2 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya, yang kedua namanya Respiridone minum 2 kali gunanya supaya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir secara jernih. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obanya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Coba bapak sebutkan jelaskan lagi cara minum obat yang harus di perhatikan tadi. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

4) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :4 (Sp.2. pasien)
Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Orientasi
Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.
3. Kerja
Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada dua macam, yang pertama namanya CPZ minum 2 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya, yang kedua namanya Respiridone minum 2 kali gunanya supaya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir secara jernih. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah

menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obanya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Coba bapak sebutkan jelaskan lagi cara minum obat yang harus di perhatikan tadi. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

5) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :5 (Sp.2. pasien)
Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya?

Baiklah pak sesuai janji kita kemarin hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada dua macam, yang pertama namanya CPZ minum 2 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya, yang kedua namanya Respiridone minum 2 kali gunanya supaya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir secara jernih. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obatnya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Coba bapak sebutkan jelaskan lagi cara minum obat yang harus di perhatikan tadi. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

6) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :6 (Sp.3. pasien)
Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk ngobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan belajar cara ketiga dari empat cara mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Baiklah pak Caranya adalah jika bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja bapak cari teman untuk diajak berbicara. Minta teman bapak untuk berbicara dengan bapak. contohnya begini pak: tolong berbicara dengan saya.. saya mulai mendengar suara-suara. Ayo kita ngobrol dengan saya! Atau bapak minta pada perawat untuk berbicara dengannya seperti “ buk tolong berbicara dengan saya karena saya

mulai mendengar suara-suara:. Coba bapak praktekan, bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

7) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan :7 (Sp.3. pasien)
 Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan belajar cara ketiga dari empat cara mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Baiklah pak Caranya adalah jika bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja bapak cari teman untuk diajak berbicara. Minta teman bapak untuk berbicara dengan bapak. contohnya begini pak: tolong berbicara dengan saya.. saya mulai mendengar suara-suara. Ayo kita ngobrol dengan saya! Atau bapak minta pada perawat untuk berbicara dengannya seperti “ buk tolong berbicara dengan saya karena saya mulai mendengar suara-suara:. Coba bapak praktekan, bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

8) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan :8 (Sp.4. pasien)
 Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. dan dengan siapa ibu bisa

bercakap-cakap. Bagus sekali pak, bapak sudah bisa mempraktekkannya Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya. Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan aktivitas fisik yaitu membersihkan kamar tujuannya kalau bapak sibuk maka kesempatan muncul suara-suara akan berkurang. Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Baiklah mari kita menyapu lantai. Tujuan nya agar bapak dapat mengalihkan suara yang didengar. Baiklah saya akan ambilkan sapunya. Nah kalau kita mau menyapu lantai kita harus berskan barang-barang yang berserakan di lantai tujuan nya supaya kita mudah dalam menyapu. Baiklah coba bapak melakukan kegiatan seperti yang saya ajarkan. Bapak dapat melakukan nya sendiri pada kamar bapak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

9) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan : 9 (Sp.4. pasien)
Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. dan dengan siapa ibu bisa bercakap-cakap. Bagus sekali pak, bapak sudah bisa mempraktekannya Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya. Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan aktivitas fisik yaitu membersihkan kamar tujuannya kalau bapak sibuk maka kesempatan muncul suara-suara akan berkurang. Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Baiklah mari kita menyapu lantai. Tujuan nya agar bapak dapat mengalihkan suara yang didengar. Baiklah saya akan ambilkan sapunya. Nah kalau kita mau menyapu lantai kita harus berskan barang-

barang yang berserakan di lantai tujuannya supaya kita mudah dalam menyapu. Baiklah coba bapak melakukan kegiatan seperti yang saya ajarkan. Bapak dapat melakukannya sendiri pada kamar bapak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

10) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan : 10 (Sp.4. pasien)
Jam : 10.00 – 10.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. dan dengan siapa ibu bisa bercakap-cakap. Bagus sekali pak, bapak sudah bisa mempraktekannya Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya. Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan

aktivitas fisik yaitu membersihkan kamar tujuannya kalau bapak sibuk maka kesempatan muncul suara-suara akan berkurang. Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 10.00.

3. Kerja

Baiklah mari kita menyapu lantai. Tujuannya agar bapak dapat mengalihkan suara yang didengar. Baiklah saya akan ambilkan sapunya. Nah kalau kita mau menyapu lantai kita harus bersikan barang-barang yang berserakan di lantai tujuannya supaya kita mudah dalam menyapu. Baiklah coba bapak melakukan kegiatan seperti yang saya ajarkan. Bapak dapat melakukannya sendiri pada kamar bapak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

Strategi pelaksanaan pasien 2

1) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan : 1(Sp.1. pasien)
 Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Gita Agustya Indriani yang biasanya dipanggil Gita, saya mahasiswa Stikes Sapta Bakti, yang dinas di ruangan ini. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 08.00 – 14.00

WIB. Saya akan merawat bapak selama 2 minggu kedepan. Nama bapak siapa, senang dipanggil apa? Bagaimana perasaan bapak saat ini ?. Baiklah pak, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang suara yang mengganggu bapak dan cara mengontrol suara-suara tersebut?. Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit? Dimana enak nya kita duduk berbincang-bincang pak? Bagaimana kalau di ruang makan?

3. Kerja

Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya bapak mendengar suara tersebut, tetapi saya sendiri tidak mendengar suara itu. Apakah bapak mendengarnya terus- menerus atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengarnya? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Bagaimana perasaan ibu ketika mendengar suara tersebut? Kemudian apa yang bapak lakukan? Apakah dengan cara tersebut suara-suara itu hilang? Apa yang bapak alami itu namanya Halusinasi. Ada empat cara untuk mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktifitas. Bagaimana kalau kita latih cara yang pertama dahulu, yaitu dengan menghardik, apakah bapak bersedia? Bagaimana kalau kita mulai ya.. baiklah saya akan mempraktekan dahulu baru bapak mempraktekan kembali apa yang telah saya lakukan. Begini bapak jika suara itu muncul katakan dengan keras “ pergi..pergi saya tidak mau dengar.. kamu suara palsu” sambil menutup kedua telinga bapak . seperti ini ya pak. coba sekarang bapak ulangi lagi seperti yang saya lakukan tadi. Bagus sekali pak, coba sekali lagi pak. wah bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Iya jadi suara-suara itu yang mengajak bapak pergi, pada saat sendiri dan melamu, dan membuat bapak merasa kesal dan marah. Seperti yang telah kita pelajari nila suara-suara itu muncul bapak bisa mengatakan “Pergi-

pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”. Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 10.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

2) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :2(Sp.1. pasien)
Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak menyebutkan nama saya siapa? Bagus sekali nah sekarang apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya bapak mendengar suara tersebut, tetapi saya sendiri tidak mendengar suara itu. Apakah bapak mendengarnya terus-menerus atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengarnya? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Bagaimana perasaan

ibu ketika mendengar suara tersebut? Kemudian apa yang bapak lakukan? Apakah dengan cara tersebut suara-suara itu hilang? Apa yang bapak alami itu namanya Halusinasi. Ada empat cara untuk mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktifitas. Bagaimana kalau kita latih cara yang pertama dahulu, yaitu dengan menghardik, apakah bapak bersedia? Bagaimana kalau kita mulai ya.. baiklah saya akan mempraktekan dahulu baru bapak mempraktekkan kembali apa yang telah saya lakukan. Begini bapak jika suara itu muncul katakan dengan keras “ pergi..pergi saya tidak mau dengar.. kamu suara palsu” sambil menutup kedua telinga bapak . seperti ini ya pak. coba sekarang bapak ulangi lagi seperti yang saya lakukan tadi. Bagus sekali pak, coba sekali lagi pak. wah bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Iya jadi suara-suara itu yang mengajak bapak pergi, pada saat sendiri dan melamu, dan membuat bapak merasa kesal dan marah. Seperti yang telah kita pelajari nila suara-suara itu muncul bapak bisa mengatakan “Pergi-pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”. Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

3) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :3(Sp.2. pasien)
Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Orientasi
Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.
3. Kerja
Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada dua macam, yang pertama namanya CPZ minum 2 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya, yang kedua namanya Respiridone minum 2 kali gunanya supaya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir secara jernih. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah

menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obanya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Coba bapak sebutkan jelaskan lagi cara minum obat yang harus di perhatikan tadi. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

4) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan :4 (Sp.2. pasien)
 Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya?

Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.

3. Kerja

Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada dua macam, yang pertama namanya CPZ minum 2 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya, yang kedua namanya Respiridone minum 2 kali gunanya supaya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir secara jernih. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obatnya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Coba bapak sebutkan jelaskan lagi cara minum obat yang harus di perhatikan tadi. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

5) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :5 (Sp.2. pasien)
Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Orientasi
Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang kedua dari empat mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.
3. Kerja
Bapak sudah dapat obat dari Perawat? Bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada dua macam, yang pertama namanya CPZ minum 2 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya, yang kedua namanya Respiridone minum 2 kali gunanya supaya menjaga kestabilan emosi dan kemampuan berpikir secara jernih. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah

menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak. Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obanya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan terus menerus jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Coba bapak sebutkan jelaskan lagi cara minum obat yang harus di perhatikan tadi. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

6) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan :6 (Sp.3. pasien)
 Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali

pada saya cara minum obat dengan benar. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan belajar cara ketiga dari empat cara mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.

3. Kerja

Baiklah pak Caranya adalah jika bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja bapak cari teman untuk diajak berbicara. Minta teman bapak untuk berbicara dengan bapak. contohnya begini pak: tolong berbicara dengan saya.. saya mulai mendengar suara-suara. Ayo kita ngobrol dengan saya! Atau bapak minta pada perawat untuk berbicara dengannya seperti “ buk tolong berbicara dengan saya karena saya mulai mendengar suara-suara:. Coba bapak praktekan, bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

7) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan : 7 (Sp.3. pasien)
Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk ngobrol dengan saya? Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan belajar cara ketiga dari empat cara mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.

3. Kerja

Baiklah pak Caranya adalah jika bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja bapak cari teman untuk diajak berbicara. Minta teman bapak untuk berbicara dengan bapak. contohnya begini pak: tolong berbicara dengan saya.. saya mulai mendengar suara-suara. Ayo kita ngobrol dengan saya! Atau bapak minta pada perawat untuk berbicara dengannya seperti “ buk tolong berbicara dengan saya karena saya

mulai mendengar suara-suara:. Coba bapak praktekan, bagus sekali pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

8) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :8 (Sp.4. pasien)
Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. dan dengan siapa ibu bisa bercakap-cakap. Bagus sekali pak, bapak sudah bisa mempraktekkannya Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya. Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan aktivitas fisik yaitu membersihkan kamar tujuannya kalau bapak sibuk

maka kesempatan muncul suara-suara akan berkurang. Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.

3. Kerja

Baiklah mari kita menyapu lantai. Tujuannya agar bapak dapat mengalihkan suara yang didengar. Baiklah saya akan ambilkan sapunya. Nah kalau kita mau menyapu lantai kita harus bersihkan barang-barang yang berserakan di lantai tujuannya supaya kita mudah dalam menyapu. Baiklah coba bapak melakukan kegiatan seperti yang saya ajarkan. Bapak dapat melakukannya sendiri pada kamar bapak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

9) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : C
 Pertemuan : 9 (Sp.4. pasien)
 Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali

pada saya cara minum obat dengan benar. dan dengan siapa ibu bisa bercakap-cakap. Bagus sekali pak, bapak sudah bisa mempraktekkannya Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya. Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan aktivitas fisik yaitu membersihkan kamar tujuannya kalau bapak sibuk maka kesempatan muncul suara-suara akan berkurang. Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.

3. Kerja

Baiklah mari kita menyapu lantai. Tujuan nya agar bapak dapat mengalihkan suara yang didengar. Baiklah saya akan ambilkan sapunya. Nah kalau kita mau menyapu lantai kita harus berskan barang-barang yang berserakan di lantai tujuan nya supaya kita mudah dalam menyapu. Baiklah coba bapak melakukan kegiatan seperti yang saya ajarkan. Bapak dapat melakukan nya sendiri pada kamar bapak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

10) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.D
Umur : 34 tahun
Ruangan : C
Pertemuan :10 (Sp.4. pasien)
Jam : 11.00 – 11.30

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, bagaimana perasaannya hari ini pak? Bagaimana tidurnya tadi malam ? ada keluhan? ? Apakah bapak telah melakukan dua cara yang telah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba sekarang praktekan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. dan dengan siapa ibu bisa bercakap-cakap. Bagus sekali pak, bapak sudah bisa mempraktekannya Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak milik, Apakah bapak keberatan untuk mengobrol dengan saya. Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan aktivitas fisik yaitu membersihkan kamar tujuannya kalau bapak sibuk maka kesempatan muncul suara-suara akan berkurang. Apakah bersedia? Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 10 menit dimulai jam 11.00.

3. Kerja

Baiklah mari kita menyapu lantai. Tujuan nya agar bapak dapat mengalihkan suara yang didengar. Baiklah saya akan ambilkan sapunya. Nah kalau kita mau menyapu lantai kita harus berskan barang-

barang yang berserakan di lantai tujuannya supaya kita mudah dalam menyapu. Baiklah coba bapak melakukan kegiatan seperti yang saya ajarkan. Bapak dapat melakukannya sendiri pada kamar bapak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap?. Baiklah pak sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 11.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mengontrol halusinasi. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada responden I yaitu Tn. D dan responden II yaitu Tn.H dengan kasus Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran diruangan Camar Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu, maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap Responden I dan Responden II dengan kasus Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran, dalam penyusunan asuhan keperawatn penulis melakukan suatu proses yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan uraian sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui permasalahan yang ada (Verayati,2016).

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan Tn. D dan Tn. H, Observasi secara langsung terhadap kemampuan dan perilaku Tn. D dan Tn.H serta dari status Tn.D dan Tn.H . Selain itu keluarga juga berperan sebagai sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.D dan Tn.H .

Halusinasi Pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Marrisca Agustina, 2017). Ditemukan keluhan pada responden I yaitu Tn.D mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi sehingga membuatnya merasa kesal dan membuatnya ingin bunuh diri karena mendengar suara yang mengajaknya untuk pergi. Sedangkan pada responden II yaitu Tn.H mendengar

suara-suara seperti orang yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar seperti suara tempakan.

Tanda dan gejala menurut Sutejo (2013) dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien, adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah data subyektif mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara-suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap. data Obyektif ; bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu dan menutup telinga. Beberapa gejala tersebut juga dialami oleh Responden I Tn.D seperti mendengar suara yang menyuruhnya untuk pergi, berbicara sendiri. Sedangkan Responden II Tn.H mengalami seperti mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap, berbicara sendiri.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di dapatkan data yaitu Responden I Tn.D mengatakan suara muncul pada malam hari dan siang hari, suara itu muncul pada saat sedang sendiri atau melamun dan menjelang tidur. Sedangkan Responden II Tn.H mengatakan suara muncul pada pagi dan malam hari dan suara itu muncul pada saat sendirian.

Saat dilakukan pengkajian didapatkan alasan masuk pada responden I Tn.D yaitu Pasien mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi, dan mendengar suara yang mengajaknya pergi, saat mendengar suara itu pasien mengatakan ingin bunuh diri, keluarga juga mengatakan pasien sering merusak barang dan sering berbicara sendiri. Sedangkan responden I Tn.H yaitu pasien mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan menyuruhnya memukul ayahnya, keluarga juga mengatakan pasien tampak gelisah dan senyum senyum sendiri. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut Direja,(2011) mengatakan bahwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran akan

mengatakan mendengar suara yang menyuruh pasien melakukan sesuatu yang berbahaya

Responden I Tn.D sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan riwayat keluarga tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa, Tn.D sebelumnya sudah pernah dirawat dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil dikarenakan putus obat dan jarang kontrol. Sedangkan Responden II Tn.H sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan riwayat keluarga tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa, Tn. H sebelumnya juga pernah dirawat dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil dikarenakan putus obat dan jarang kontrol.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang di dapat dari pengkajian, peneliti menegakkan diagnosa keperawatan menggunakan diagnosa Persatuan Perawat Nasional Indonesia menurut PPNI (2017), yaitu Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi

Diagnosa Keperawatan menurut Damaiyati (2014) yang sering dijumpai terkait tanda dan gejala tersebut yaitu gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran.

Menurut Prabowo (2014) Pohon masalah dijelaskan bahwa Isolasi sosial merupakan causa atau penyebab gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran yang merupakan core problem atau masalah utama sedangkan resiko perilaku kekerasan merupakan akibat. Namun pada kasus Responden I Tn.D dan Responden II Tn.H pada bagian analisa data penulis lebih memprioritaskan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran karena halusinasi pendengaran merupakan masalah utama yang terjadi pada responden I Tn.D dan Responden II Tn.H.

Berdasarkan data yang diambil dibagian pengkajian banyak sekali data penunjang yang mendukung bagaimana penulis mengangkat masalah utama gangguan persepsi sensorik:

halusinasi Pendengaran pada Responden I Tn.D dan Responden II Tn.H . Data tersebut seperti klien mengatakan mendengar suara-suara yang menggangunya sehingga Responden I Tn.D dan Responden II Tn.H merasa malu untuk berintraksi dengan orang luar. Hal ini sesuai dengan pohon masalah yang dijelaskna oleh Prabowo (2014).

Sementara prioritas kedua diagnosa keperawatan yang diambil pada kedua pasien responden I dan responden II terdapat perbedaan.

Responden I ditemukan rumusan diagnosa kedua adalah Resiko Perilaku kekerasan. Data yang memperkuat penukis mengangkat diagnosa ini adalah berdasarkan pengakuan pasien dan hasil observasi yang dilakukan peneliti adalah Tn.D mengatakan ingin bunuh diri pada saat mendengar suara yang mengajaknya untuk pergi dan membuatnya merasa kesal, maka dari itulah peneliti mengangkat diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan.

Pada responden II diagnosa kedua adalah defisit perawatan diri. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa ini adalah berdasarkan pengakuan pasien dan hasil observasi yang dilakukan peneliti adalah Tn.I mengatakan malas untuk melakukan perawatan diri berupa mandi dan memotong kuku jika tidak diperintahkan perawat, maka dari itulah peneliti mengangkat diagnosa keperawatan Defisit perawatan diri.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan yang penulis lakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedure) yang telah diterapkan.

Setelah menemukan masalah keperawatan yang dialami klien, selanjutnya peneliti menentukan tindakan atau perencanaan intervensi yang dilakukan kepada klien. Tindakan

yang dilakukan pada diagnosa Gangguan Persepsi sensorik: Halusinasi Pendengaran yaitu berupa pembinaan hubungan saling percaya, berdiskusi dengan klien tentang halusinasi yang di rasakan seperti isi, frekuensi, dan waktu halusinasi terjadi. kemudian menekankan penyelesaian permasalahan dengan terapi Thought Stopping yang telah peneliti sediakan untuk klien.

Selanjutnya untuk perencanaan terhadap masalah keperawatan peneliti merencanakan pengendalian halusinasi dengan manajemen halusinasi dengan teknik menghardik.

Tindakan yang dapat dipilih yaitu penghentian pikiran yang dapat menghentikan pikiran yang mengganggu terjadinya halusinasi pendengaran dengan terapi Thought Stopping. Hal ini sesuai dengan penerapan terapi Thought stopping untuk menghentikan pikiran halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien peneliti menggunakan teknik Thought Stopping , agar responden dapat menghentikan pikiran halusinasi pendengaran sehingga pasien merasakan ketentraman jiwa. Dengan dilakukannya terapi Thought Stopping diharapkan halusinasi pendengaran yang dialami responden berkurang, gejala halusinasi berkurang.

Selain itu intervensi diatas peneliti juga menggunakan strategi pelaksanaan yang akan digunakan setiap hari untuk mengetahui perkembangan klien. Sp ini juga berfungsi untuk memandu ketika bertemu klien agar pertemuan yang di rencanakan lebih efektif.

4. Implementasi Keperawatan

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi tingkat emosi pada pasien. Tindakan tersebut adalah tindakan non farmakologi untuk menurunkan tingkat emosi pada pasien. Penanganan Halusinasi pada Responden I Tn.D dan Responden II Tn.H menggunakan tekrim terapi Thought

Stopping. Pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan Indonesia.

Pada tanggal 17 Januari 2022 sampai tanggal 28 Januari 2022 dilakukan tindakan pengkajian pada dua responden dan membina hubungan saling percaya terlebih dahulu. Ketika peneliti dan pasien sudah terbina hubungan saling percaya peneliti melanjutkan untuk menggali pengalaman yang dialami pasien secara lebih dalam dan mencari tahu penyebab terjadinya halusinasi. Dan membuat perencanaan yang akan dilakukan pada Tn.D dan Tn.H.

Pada hari pertama implementasi pada responden I Tn.D dan responden II Tn.H yang dilakukan sama seperti waktu pengkajian yaitu membina hubungan saling percaya, mengamati perilaku yang mengidentifikasi halusinasi, memonitor isi halusinasi yang dialami pasien, mempertahankan lingkungan yang aman selama melakukan tindakan, mengidentifikasi perasaan dan respon terjadinya halusinasi, mengamati proses terjadinya halusinasi pada pasien, meminta pasien untuk bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. Di hari pertama juga mengajarkan cara menghardik kepada pasien dan Mengajarkan cara penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping.

Selanjutnya pada hari kedua implementasi pada Tn.D dan Tn.H yang dilakukan sama seperti hari pertama yaitu membina hubungan saling percaya, mengajarkan cara menghardik dan ditambah dengan mengajarkan cara penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping. Di hari kedua peneliti mengajarkan cara penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping dengan cara berhenti yang di arahkan oleh klien (mengatakan stop dengan keras).

Pada hari ketiga peneliti kembali menemui pasien dan mengulas kembali sejauh mana kemampuan pasien dalam

mengingat apa saja teknik-teknik yang diajarkan untuk mengatasi gangguan persepsi sensorik yang dialami pasien. Pada hari ketiga pasien Tn.D masih mengulas seperti hari sebelumnya karena mengalami kendala sedangkan pasien Tn.H melakukan penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping dengan cara berpikir yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dalam hati).

Pada hari keempat peneliti kembali menemui pasien dan mengulas kembali sejauh mana kemampuan pasien dalam mengingat apa saja teknik-teknik yang sudah diajarkan peneliti. Pada hari keempat ini pasien Tn.D dan Tn.H sama-sama melakukan penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping dengan cara berpikir yang diarahkan oleh klien (mengatakan stop dalam hati).

Pada hari kelima peneliti mendatangi pasien dengan tetap mengulas kemampuan pasien tentang teknik yang diajarkan pada hari sebelumnya dan diulangi di hari kelima ini. Pasien I yaitu Tn.D cukup baik dengan pasien merespon dengan kooperatif, pasien mengikuti teknik menghardik dan mengikuti dengan baik ketika latihan penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping. Sedangkan Pasien II yaitu Tn.H cukup baik ditandai dengan pasien kooperatif sama dengan Tn.D.

Pada hari keenam, peneliti kembali mendatangi pasien dengan tetap mengulas teknik-teknik yang sudah diajarkan peneliti. Pada pertemuan ke enam ini kedua melakukan penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping dengan cara penggantian pikiran negatif ke pikiran positif. Namun kedua pasien masih belum bisa mengingat cara mengganti pikiran negatif ke pikiran positif.

Pada hari ketujuh peneliti kembali menemui pasien dengan tetap mengulas teknik-teknik yang diajarkan, Kedua pasien merespon dengan baik dan sudah mulai bisa mengingat cara

mengganti pikiran negatif ke pikiran positif. Responden I Tn.D mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi dan sudah bisa mengendalikan emosi saat mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi. Sedangkan Pada responden II Tn.H mengatakan masih mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap.

Pada hari ke delapan sama dengan hari sebelumnya peneliti kembali mendatangi pasien untuk mengulas kemampuan pasien terhadap teknik yang sudah peneliti ajarkan. Pada hari kedelapan ini kedua responden sudah bisa mengingat cara mengganti pikiran negatif ke pikiran positif. Pada hari ke delapan responden I dan responden I mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara itu datang dan sudah bisa mengendalikannya.

Pada hari ke sembilan, dilakukan lagi pertemuan dengan pasien, sama seperti hari-hari sebelumnya peneliti melakukan pengulasan sejauh mana perkembangan pasien dan mengajarkan cara penghentian pikiran dengan terapi Thought Stopping dengan cara melakukan pekerjaan/kegiatan dan tindak lanjut (bersosialisasi dengan teman). Pada hari kesembilan pasien I yaitu Tn.D mengatakan akan melakukan interaksi kepada

Pada hari kesepuluh tidak banyak yang dilakukan, peneliti hanya mengulas dan evaluasi kemampuan pasien dalam menerapkan terapi Thought Stopping yang diajarkan. Perkembangan yang ditunjukkan pasien pun juga positif. Pasien mengaplikasikan apa yang diajarkan dengan baik dan mulai bisa menghardik dan terapi Thought Stopping.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Kurniawati (dalam Nurjanah,2015) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan

membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.

Pada kasus ini penulis hanya menggunakan evaluasi sumatif. Pada tanggal 28 Januari 2022, Tn D dan Tn.H masih mengingat perawat, mengerti bahwa suara yang sering didengarnya suara palsu dan tidak nyata hanya halusinasinya saja, serta mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan terapi Thought Stopping. Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan pasien sudah dapat menghentikan pikiran negatif sehingga menjadi pikiran positif dan pasien sudah bersosialisasi. Dan pada diagnosa kedua pada responden I Tn.D yaitu resiko perilaku kekerasan sudah teratasi terbukti pasien sudah bisa mengendalikan emosi dan mengalihkan emosi. Sedangkan pada diagnosa kedua pada responden II Tn.H yaitu defisit perawatan diri sudah teratasi terbukti pasien bisa melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa disuruh perawat lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Keperawatan Jiwa dengan Terapi Thought stopping pada pasien Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran di ruang rawat RSKJ Provinsi Bengkulu yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada responden I yaitu Tn.D didapatkan data subjektif dan data objektif. Dari data subjektif pasien mengatakan saat ini masih mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi, pasien juga mengatakan saat mendengar suara itu ingin bunuh diri, pasien mengatakan suara itu datang pada saat melamun dan menyendiri dan suara itu datang pada saat malam dan pagi hari, data ini diperkuat dengan data yang terdapat di buku status rawat pasien. Data objektif didapatkan tatap mata pasien tampak kosong, saat wawancara pasien tampak gelisa, pasien juga tampak berbicara sendiri dan senyum-senyum sendiri, pasien tampak lebih sering melamun. Sedangkan responden II yaitu Tn.H didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap, pasien juga mengatakan mendengar seperti suara tembakan, pasien juga mengatakan suara itu muncul pada malam hari dan pagi hari, saat suara itu datang pasien mengatakan kesal dan marah, sama halnya dengan responden I, bahwa data ini diperkuat dengan adanya data dari buku status rawat pasien. Data objektif didapatkan pada saat wawancara pasien tampak komat-kamit, pasien juga tampak berbicara sendiri dan senyum-senyum sendiri, pasien juga tampak montar mandiri sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kedua pasien berbeda. Pada responden I ditemukan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, Resiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Sementara responden II Gangguan persepsi

sensorik: Halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, Defisit perawatan diri sebagai akibat. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kasus dan teori yang ditemukan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang disesuaikan dengan standara intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan ditambahkan dengan strategi operasional prosedur pemberian terapi thought stopping yang digunakan sebagai standar tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mencapai tujuan dari dilakukannya penelitian serta disesuaikan juga dengan kemampuan penulis dan teori perilaku kekerasan. Pada perencanaan berdasarkan core pada teori Gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran, pada responden I dan II Gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran sebagai core problem. Jadi dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan pada kedua responden.

4. Implementasi Keperawatan

Tahapan ini tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan yang telah penulis susun pada asuhan keperawatan terlampir dan teori. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada Responden I adalah diagnosa Gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran dan Resiko perilaku kekerasan. Sedangkan pada Responden II pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah pada diagnosa Gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran, dan defisit perawatan diri.

Pada tahap pelaksanaan ini penulis menemukan hambatan dan kesulitan berupa tidak terlaksananya strategi pelaksanaan kepada keluarga karena hanya sekali keluarga kedua responden berkunjung selama penulis melakukan penelitian kepada responden I dan responden II yang dirawat di ruang camar RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Kesulitan dan hambatan yang kedua peneliti tidak bisa melakukan seluruh tindakan yang ada pada perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan indonesia, karena tidak

cukupnya waktu untuk melakukan seluruh tindakan yang ada pada perencanaan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi disemua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil. Responden I setelah dilakukan evaluasi yaitu sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya pergi, saat suara-suara itu muncul tidak merasa kesal dan marah dan tidak mengikuti suara-suara yang mengajaknya pergi, masalah halusinasi pendengaran Tn. D teratasi Tn.D mampu bergaul dengan temen satu ruang rawat dan beraktifitas, dan pada diagnosa Resiko perilaku kekerasan pasien sudah mampu mengontrol emosi dan marah. Sedangkan pada responden II sudah jarang mendengar suara-suara yang mengajaknya bercakap-cakap dan mendengar suara tembakan, saat suara itu muncul sudah bisa mengalihkan dan tidak mendengar suara-suara itu, masalah halusinasi pendengaran Tn.H terarasi. Dan pada diagnosa Defisit perawatan diri pasien sudah mampu melakukan perawatan diri dengan sendiri tanpa harus disuruh perawat. Pada tahap evaluasi ini semua tujuan telah tercapai, responden I dan responden II sudah mampu mengontrol Halusinasi pendengaran dengan latihan yang telah diajarkan dan dilakukan sesuai dengan strategi pelaksanaan pada halusinasi pendengaran.

B. Saran

1. Bagi Peneliti dan Peneliti selanjutnya.

Bagi peneliti menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dan agar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa secara optimal sesuai SOP yang telah ada.

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan atau pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa secara optimal dan sesuai SOP yang telah ada, serta dapat melakukan tindakan yang menjadi hambatan dan kesulitan selama penulis melakukan penelitian, yaitu berupa melaksanakan strategi pelaksanaan terhadap keluarga pasien, dan

melakukan seluruh tindakan keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan indonesia.

2. Tempat penelitian

Diharapkan pada rumah sakit khususnya ruangan agar dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa lebih bersungguh-sungguh sesuai dengan SOP yang telah ada sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan, khususnya pada masalah Halusinasi pendengaran menggunakan terapi thought stopping.

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya tentang terapi thought stopping yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang digunakan untuk pengendalian pikiran pasien halusinasi pendengaran, serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi emosi dari halusinasi pendengaran pada pasien melalui tindakan terapu thought stopping.

DAFTAR PUSTAKA

- Agesta Eka,A.D. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Zkizofrenia Paranoid Dengan Ganggun Persepsi Sensorik Halusinasi Penglihatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). *Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. Jurnal Kesmas Asclepius, 1(2)*, 146-155.
- Aritonang, M. (2021). *Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Ruang Cempaka Di Rsj Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2019. Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, 9(1)*.
- Ferreira, E. (2020). *Pengaruh General Therapy Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang* (Doctoral Dissertation, Universitas Citra Bangsa).
- Hawari. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual Edisi Ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kusumawati F, Hartono Y 2018, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika.
- Mislika, M. (2021). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Halusinasi Pendengaran*.
- Muhith,A.(2015). *Pendidikan keperawatan jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Nafiatun, S., Susilaningih, I., & Rusminah, R. (2020). *Penerapan Teknik Menghardik Pada Tn. J Dengan Masalah Halusinasi. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 6(1)*, 15-24.
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). *Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. Jurnal Kesehatan, 7(1)*, 7-13.
- Rachman,I.S. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensorik "Halusinasi Pendengaran" Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*.
- Risna Rachmi Ginar Taufiq, R. (2021). *Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Tingkat Akhir Sarjana Keperawatan Di Universitas Kusuma Husada Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Rustika, M. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok (Tak) Orientasi Realitas Sesi I: Pengenalan Orang Pasien Halusinasi Pada Skizofrenia Tahun 2020 [Poltekkes Denpasar]*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4995/>
- Saputra, F. B., Saswati, N., & Sutinah, S. (2018). *Gambaran Kemampuan Mengontrol Halusinasi Klien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Riset Informasi Kesehatan, 7(1)*, 16-23.
- Sdr, P. P. S. O. D., & Madrim, E. D. R. *Asuhan Keperawatan Jiwa Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dan Latihan Bercakap-Cakap Dengan Orang Lain*.

- Susilaningsih, I., Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). *Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny. T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 1-6.
- Tika Rianingsih, T. I. K. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Tilla, V.I. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Di Kelurahan Surau Gading Wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo Kota Padang*.
- Twistiandayani, R., & Widati, A. (2013). *Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*. 240-242. Diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98548&val=426>
- Twistiandayani, R., & Widati, A. (2017, February). *Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusina Pada Pasien Skizofrenia*. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Yani, S. & Putri, L. (2020). *Penerapan Terapi Thought Stopping Untuk Mengatasi Remaja Pecandu Minuman Keras*. *Journal Of Nursing And Public Health*, 8(2), 87-90.
- Yani, S. & Putri, L. (2020). *Penerapan Terapi Thought Stopping Untuk Mengatasi Remaja Pecandu Minuman Keras*. *Journal Of Nursing And Public Health*, 8(2), 87-90.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 2 (Responden I)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan Jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp: 081272626024

PENLITI

Lampiran 3 (Responden II)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan Jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp: 081272626024

PENLITI

Lampiran 4

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

No	Kriteria Inklusi	Tn. D	Tn. A	Tn. S	Tn.H	Tn. D
1.	Pasien dengan diagnosa Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi Pendengaran	√	√	√	√	√
2.	Pasien bersedia menjadi responden	√	√	√	√	√
3.	Pasien yang mendapatkan terapi medis	√	X	√	√	√
4.	Pasien yang bisa berbahasa indonesia	√	√	√	√	√
No.	Kriteria Eksklusi					
1.	Pasien yang tidak kooperatif	X	√	√	X	√
2.	Pasien yang sedang kambuh	X	√	√	X	√
3.	Pasien yang menolak melanjutkan intervensi	X	√	√	X	√

Lampiran 5

SOP TERAPI THOUGHT STOPPING SESI KE-1
(PENGHENTIAN PIKIRAN ATAS ARAHAN PERAWAT)

Tahap- tahap konseling thought stopping	Penghentian pikiran atas arahan konselor
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ol style="list-style-type: none"> a. Menciptakan hubungan yang hangat dan akrab dengan klien. b. Klien mampu mengungkapkan situasi masalah dan pikiran menyalahkan diri yang dialami. c. Klien memahami tujuan konseling. d. Klien memahami prosedur teknik thought stopping yang akan dilaksanakan dalam konseling. e. Klien mampu memahami dan mendeskripsikan atau mengungkapkan situasi masalah dan pikiran yang dialami. f. Klien mampu memahami insterupsi “STOP” dalam mengalihkan pikiran negatif. g. Klien mampu mengontrol pikirannya
Langkah-langkah yang dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakapan. b. Perawat menjelaskan tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur tanpa memperagakan secara jelas kepada klien mengenai bagaimana cara menghentikan pikiran itu. c. Mengkonfirmasi klien tentang keinginan klien untuk menggunakan teknik thought. d. Perawat meminta klien duduk rileks, dan diminta untuk menyatakan semua pikirannya.

-
- e. Temukan pernyataan yang mana yang tepat untuk dihentikan (misal : pikiran-pikiran yang menyalahkan diri sendiri/self defeating).
 - f. Perawat mengatakan “STOP” dengan keras, dapat pula disertai dengan tepukan tangan, mengetuk meja ataupun dengan siulan.
 - g. Pada tahap ini, perawat juga melakukan evaluasi masalah atau mencatat masalah yang membuat klien stres di lembar evaluasi.
 - h. Perawat menanyakan bagaimana perasaan klien setelah mengikuti terapi.
 - i. Perawat menutup sesi 1, dan kontrak untuk selanjutnya (sesi 2)
-

SOP TERAPI THOUGHT STOPPING SESI KE-2

(PENGHENTIAN PIKIRAN ATAS ARAHAN KLIEN/OVERT INTERRUPTION)

Tahap- tahap konseling thought stopping	Penghentian pikirn atas arahan konseli (Overt Interruption)
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ol style="list-style-type: none"> a. Tetap menjaga hubungan baik dengan klien. b. Klien mampu mengaktikan pikirannya Mengungkapkan segala macam pikiran yang ada dibenaknya. c. Klien dapat mengidentifkasi dan menganalisa pikiran negatif melalui interupsi kata "STOP" Dalam menginterupsi diri sendiri
Langkah-langkah yang dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakapan. b. Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan Menjelaskan prosedur mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya Sendiri dengan mengatakan "STOP" dalam hati oleh klien. c. Klien diminta untuk memejamkand an membangkitkan pikirannya mata kembali tentang masalah yang dialami membayangkan d. Masalahnya. Tanyakan apakah pikiran/masalah klien sudah terbayangkan. Minta klien untuk mengganggukan kepala jika pikiran tersebut sudah ada, dan minta klien untuk menghentikan tersebut dengan mengatakan "STOP" dalam hati. e. Minta klien untuk membuka matanya kembali Perawat mengevaluasi kembali masalah klien. f. Perawat menanyakan bagaimana perasaan klien setelah mengikuti terapi. g. Perawat menutup sesi 3, dan kontrak untuk selanjutnya (sesi 3).

SOP TERAPI THOUGHT STOPPING SESI KE-3

(PENGHENTIAN PIKIRAN ATAS ARAHAN KLIEN/COVERT INTERRUPTION)

Tahap- tahap konseling thought stopping	Berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien (Covert Interuotion Client)
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menghentikan pikiran negatif di dalam hati. b. Klien mampu mengganti pikiran negatif ke pikiran positif. c. Klien termotivasi menerapkan pikiran positif dalam kehidupan nyata
Langkah-langkah yang dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakapan. b. Perawat menjelaskan tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan menghentikan prosedur pikirannya dengan mengganti negatif menjadi pikiran positif. c. Perawat diminta memejamkan untuk membangkitkan mata dan kembali tentang masalah yang pikirannya dialami. d. Klien diminta memejamkan mata untuk membayangkan masalahnya. e. Tanyakan apakah pikiran tersebut sudah ada. Minta klien untuk menganggukkan kepala jika sudah masuk ke pikiran/masalahnya. f. Jika pikiran/masalahnya sudah masuk dan terbayangkan. Minta subjek untuk mengatakan "STOP" dengan keras. g. Ajarkan klien untuk mengganti pikiran negatif ke pikiran positif. h. Minta klien untuk mengulangi kata-kata yang membangun yang diajarkan perawat. i. Minta klien untuk membuka matanya kembali. j. Perawat mengevaluasi kembali masalah klien. k. Perawat enanyakan bagaimana klien setelah mengikuti terapi. l. Perawat menutup sesi 4, dan kontrak (sesi 5).

SOP TERAPI THOUGHT STOPPING SESI KE-4

(PENGUBAHAN PIKIRAN NEGARIF KE PIKIRAN POSITIF)

Tahap- tahap konseling thought stopping	Pergantian dari pikiran negatif yang tegas, positif atau netral
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ol style="list-style-type: none"> a. Dengan melakukan/membuat kegiatan akan mengalihkan pikiran klien (Misal, Kegiatan menyapu, bercakap-cakap dengan orang lain, berkebun, dll). b. Membantu klien mengevaluasi memelihara kemajuan yang telah dicapai.
Langkah-langkah yang dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakapan. b. Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada bagaimana cara menghentikan mengenai klien pikirannya dengan melakukan kegiatan. c. Setelah melakukan kegiatan, evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai dan menyarankan menerapkan terapi thought stopping jika suatu saat pikiran negatif yang membuat stres itu datang kembali. Pada tahap ini, sekaligus melakukan post-test. d. Perawat menutup sesi terapi, dan mengucapkan salam

SOP TERAPI THOUGHT STOPPING SESI KE-5

(MELAKUKAN/MEMBUAT KEGIATAN YANG BERMANFAAT DAN EVALUASI)

Tahap- tahap konseling thought stopping	Melakukan/membuat kegiatan yang bermanfaat dan evaluasi.
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10 menit, dan ketika pasien tenang dan tidak kambuh.
Tujuan yang ingin di capai	<ol style="list-style-type: none"> a. Dengan melakukan/membuat kegiatan akan mengalihkan pikiran klien b. Membantu klien mengevaluasi dan memelihara kemajuan yang telah dicapai.
Langkah-langkah yang dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat membuka percakaoan. b. Perawat menjelaskan kembali tujuan terapi thought stopping dan menjelaskan prosedur kepada klien mengenai bagaimana cara menghentikan pikirannya dengan melakukan kegiatan. c. Setelah melakukan kegiatan evaluasi bagaimana kemajuan yang sudah dicapai dan menyarankan untuk menerapkan terapi thought stopping jika suatu saat pikiran negatif itu datang kembali. d. Pada tahap ini, perawat sekaligus melakukan post-test. e. Perawat menutup sesi terapi, dan mengucapkan salam

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN

sapta bakti

Jl. Mahakam Raya No 16
Lingsar, Barat Bengkulu
Telp. (0730) 340300
email: info@stikesaptabakti.ac.id
web: www.stikesaptabakti.ac.id

Nomor : 03.02.738 /STIKES SB/ XII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

Bengkulu, 15 November 2021

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Retsi Melia Windasari	201901006	Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri dengan Terapi Dukungan Perawatan Diri di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
2	Piona Alpita	201901021	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Harga Diri Rendah Kronis dengan Pemberian Terapi Kegiatan Positif (Terapi Diversional) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
3	Gita Agustya Indriani	201901017	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Thought Stopping di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
4	Okta Putri Ayu	201801021	Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Penerapan Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2021/2022.

Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Khusnul Khotimah, A.Md. Kep
NIK: 2019.123



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp.Kantor/Fax (0736) 22988 Telp.IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id



MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Ka. Instalasi Rawat Inap
5. Ka. Ruangan Rawat inap
Dari : Kepala Seksi Diklat dan Pengembangan SDM
Tanggal : 18 November 2021
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Sehubungan dengan Surat dari Sekretaris LTA STIKes Saptta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.738/STIKES SB/XI/2021 Tanggal 15 November 2021, perihal sebagaimana tersebut di atas. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir(LTA) kepada:

Nama : Gita Agustya Indriani
NIM : 201901017
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik : Halusinasi Pendengaran dengan Pemberian Terapi Thought Stopping Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

FORI YUMITA S, SKM., M.Kes

NIP. 19810331 200502 2 003

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN

saptabakti

Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikesaptabakti.ac.id
web: www.stikesaptabakti.ac.id



Bengkulu, 11 Januari 2022

Nomor : 03 02. 808 /STikes SB/2022
Lampiran : 1 Proposal
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Ka. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
(DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu

di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Gita Agustya Indriani
NIM : 201801017
Semester : V (Lima)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Penyakit Skizofrenia dengan Pemberian Terapi Thought Stopping di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.

NIR. 2009.034



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No. 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu. Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192
 Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/13/DPMPSTP-P.1/2021

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
- Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 - Surat Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Nomor : 03.02.808/STIKes SBI/2022, Tanggal 11 Januari 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 11 Januari 2022

Nama / NPM	: GITA AGUSTYA INDRIANI / 201801017
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
Daerah Penelitian	: Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 12 Januari 2022 s/d 28 Februari 2022
Penanggung Jawab	: Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 11 Januari 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU,



KARMAWANTO, M.Pd

Pembina Utama Muda
 NIP. 196901271992031002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
- Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
- Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
- Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp. Kantor/Fax. (0736) 22988 Telp. IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 514 /800/1.3/RSKJ/II/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Herry Permana
NIP : 19740124 200803 1 001
Pangkat/ Gol : Pembina TK I / IV.B
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Menerangkan bahwa :


Nama : Gita Agustya Indriani
NIM : 201801017
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia dengan Pemberian Terapi *Thought Stopping* di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dari tanggal 17 s/d 28 Januari 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

BENGKULU, 03 FEBRUARI 2022
KASI DIKLAT DAN PSDM
RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

FORI YUMITA S. SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Gita Agustya Indriani


NIM : 201901017

Pembimbing :Ns. Sutri Yani M.A.N

Judul LTA : "Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia Dengan Pemberian Terapi Thought Stopping"

Pas Photo
3 x 4 cm







NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	23/5/2022	Konsul Pengkajian	<i>[Signature]</i>
	24/5/2022	Konsul Penambahan keluhan utama, alasan masuk, faktor predisposisi, presipitasi pemfis.	<i>[Signature]</i>
	25/5/2022	acc. keluhan utama, alasan masuk, faktor predisposisi, presipitasi, pemfis. Penambahan konsep diri, hubungan sosial.	<i>[Signature]</i>
	26/5/2022	acc, konsep diri, hubungan sosial. Penambahan pohon masalah, analisa data.	<i>[Signature]</i>
	1/6/2022	acc Pohon masalah, analisa data, konsul intervensi, implementasi	<i>[Signature]</i>
	2/6/2022	Perubahan intervensi, penambahan materi implementasi	<i>[Signature]</i>
	5/6/2022	Perbaikan implementasi, penambahan sp.	<i>[Signature]</i>


 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Bita Agustya Indriani
 NIM : 2020101
 Pembimbing : Ns. Sutti Yani, M.A.N.
 Judul LTA : Asuhan keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik : Halusinasi Pendengaran Dengan terapi Thought Stopping.

Pas Photo
 3 x 4 cm

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	5 / 2021 NOV	Pengajuan Judul.	
	18 / 2021 NOV	- konsul Bab I (latar Belakang)	
	24 / 2021 NOV	- Perbaikan Bab I (latar Belakang)	
	25 / 2021 NOV	- konsul Bab II dan Bab III	
	27 / 2021 NOV	- Perbaikan Bab II	
	30 / 2021 NOV	- Perbaikan Bab III	

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	8/2022 /6	acc Implementasi, sp. - konsu Pembahasan.	<i>[Signature]</i>
	9/2022 /6	- Penambahan Pembahasan (Pengertian, Diagnostik, intervensi, implementasi, evaluasi)	<i>[Signature]</i>
	10/2022 /6	acc Pembahasan, - Penambahan grafik, tujuan, manfaat, abstrak	<i>[Signature]</i>
	12/2022 /6	acc Penambahan grafik, tujuan, manfaat, abstrak	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
Pembimbing

(.....)
NIDN: