

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Sdr. MY
Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi Di Ruangan
Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor**

**Di susun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

DEVIANI TREGITA RASUBALA

NIM 23062062

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Deviani Tregita Rasubala

NIM : 23062062

Program Studi : Profesi Ners

Penulis menyatakan dengan sebenar-benarnya sepanjang pengetahuan penulis, didalam karya ilmiah akhir ners ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar Pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah KIAN ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIAT, penulis bersedia KIAN ini digugurkan dan gelar akademik yang akan penulis peroleh (Gelar Ners) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 04 Juli 2024



Deviani Tregita Rasubala

HALAMAN PERSETUJUAN


**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Sdr. MY
Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi Di Ruang
Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle

Manado, 04 Juli 2024

Pembimbing KIAN


Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado


Wahyu Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi
Universitas Katolik De La Salle Manado


Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Deviani Tregita Rasubala

NIM : 23062062

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Sdr. MY Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI



Penguji : (Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado



Wahyu Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi
Universitas Katolik De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 04 Juli 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa karena atas hikmat-Nya sehingga saya dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Karya Ilmiah yang sederhana ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya peran serta dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini sudah seharusnya saya selaku penulis mengucapkan terima kasih dengan tulus kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing atau *Clinical Teacher*.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. Ns. Parlindungan Sijabat, S.Kep dan Ns. Hadi Mardiansyah, S.Kep, selaku *Clinical Instructur* beserta para perawat dan dokter di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
7. Alm. Papa Apelman Rasubala dan Mama Norintje Gunena, atas penjagaan, doa, cinta, harapan, perjuangan mereka dan yang menjadi sumber motivasi dan kekuatan bagi saya dalam melewati segalanya.
8. Seluruh Rekan Angkatan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah berjuang bersama sampai akhir dan teman – teman kelompok VSquad yang sudah membuat perjalanan studi Profesi Ners jadi lebih menyenangkan.

9. Dan semua yang terlibat, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu

Manado, 04 Juli 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Deviani', written in a cursive style.

Deviani Tregita Rasubala

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN SDR. MY DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN HALUSINASI DI RUANGAN ANTAREJA RUMAH SAKIT
JIWA DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Rasubala, Deviani¹., Sumilat, Vervando²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email devirasubala1312@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Halusinasi merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa yang penderitanya terus menerus bertambah setiap tahun. Halusinasi mempengaruhi pikiran seseorang dimana hal tersebut dapat berdampak pada berbagai aspek dalam kehidupan salah satunya berinteraksi dengan orang lain dan melakukan pekerjaan. Masyarakat masih kurang memperhatikan tanda dan gejala halusinasi sehingga penanganannya tidak dilakukan lebih awal. Hal tersebut tidak terelakkan karena jumlah penderita halusinasi terus mengalami peningkatan. **Tujuan:** Mengetahui asuhan keperawatan halusinasi pada Sdr. MY di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. **Metode:** penulisan ini menggunakan penerapan asuhan keperawatan melalui Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan. **Hasil:** Melalui penerapan asuhan keperawatan, didapati hasil masalah keperawatan jiwa halusinasi sudah teratasi. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan jiwa telah diterapkan pada klien dengan masalah halusinasi dan sudah teratasi.

Kata Kunci : Halusinasi, Skisofrenia, Halusinasi Pendengaran, Asuhan Keperawatan Jiwa

Kepustakaan : 7 Jurnal, 1 Buku, 1 Artikel (2018 - 2024)

**MENTAL NURSING CARE FOR CLIENTS Mr. MY
WITH THE NURSING DIAGNOSIS OF HALLUCINATIONS
IN THE ANTAREJA ROOM OF DR. DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Abstract

Rasubala, Deviani¹., Sumilat, Vervando²

De La Salle Catholic University Manado

Email devirasubala1312@gmail.com

Background: Hallucinations are a mental disorder whose number of sufferers continues to increase every year. Hallucinations affect a person's thoughts where they can impact various aspects of life, one of which is interacting with other people and doing work. People still don't pay enough attention to the signs and symptoms of hallucinations so they are not treated early. This is inevitable because the number of hallucinations sufferers continues to increase. **Objective:** To determine nursing care for hallucinations in Mr. MY in the Antareja Room at Dr. Hospital. H. Marzoeeki Mahdi Bogor. **Method:** this writing uses the application of nursing care through Nursing Assessment, Diagnosis, Intervention, Implementation and Evaluation. **Results:** Through the application of nursing care, it was found that the psychiatric nursing problem of hallucinations had been resolved. **Conclusion:** Mental nursing care has been applied to clients with hallucinations and has been resolved.

Keywords: Hallucinations, Schismophrenia, Auditory Hallucinations, Mental Nursing Care

Literature: 7 Journals, 1 Book, 1 Article (2018 - 2024)

Daftar Isi

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	vii
Abstrak	viii
Abstract	iv
Daftar Isi	ixx
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiii
BAB PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	9
2.3 Penulisan Terkait	18
BAB III GAMBARAN KASUS	20
3.1 Gambaran Kasus	20
3.2 Diagnosa	21
3.3 Intervensi	21
3.4 Implementasi	22
3.5 Evaluasi	24
BAB IV PEMBAHASAN	27
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	27
4.2 Keterbatasan Penulisan	30
BAB V PENUTUP	31
5.1 Kesimpulan	31

5.2	Saran	32
	Daftar Pustaka	33
	LAMPIRAN	36

Daftar Tabel

Table 2.2 Intervensi Keperawatan Halusinasi	13
Table 2.3 Penulisan Terkait	17

Daftar Bagan

Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi	9
Bagan 2.2. Pohon Masalah Halusinasi	9

Daftar Lampiran

Lampiran 1 : <i>Curriculum Vitae</i>	35
Lampiran 2 : Pengkajian, Intervensi, Implementasi	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2020). Masalah kesehatan jiwa adalah salah satu penyakit yang ada didalam masyarakat dengan penyebab utama yaitu karena peningkatan terus menerus pada skala penyakit seperti terpengaruhnya proses berpikir individu yang disebabkan oleh halusinasi. Oleh sebab itu penderita halusinasi memiliki kesulitan dalam berpikir jernih, mengendalikan emosi dan berinteraksi dengan sesama manusia (Hairani, Kurniawan, Latif & Innudin, 2021, dalam Hulu & Pardede, 2022).

Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Wuryaningsih, E W., 2018). Masalah kesehatan jiwa halusinasi sudah mendunia dan terjadi diberbagai negara – negara besar. Masalah ini sering dihubungkan dengan tekanan dan masalah dalam kepribadian, lingkup keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan bidang penting lainnya dalam hidup. Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana pasien mengalami gangguan persepsi sensori, yaitu dengan munculnya suara palsu, rasa, sensasi sentuhan, penglihatan, penciuman dan pendengaran (Iskandar, 2015).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa halusinasi telah mempengaruhi ± 24 juta manusia atau 1 banding 300 di seluruh dunia diantara usia dewasa dengan perkiraan terjadi sekitar 1 banding 222 orang yang dalam usia dewasa (0,45%) (WHO, 2022). Prevalensi gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO), memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, 135 juta orang di antaranya menderita halusinasi (Widdyasih, 2019

dalam Mekeama et al., 2022). Dari hasil survey yang dilakukan oleh *National Alliance on Mental Illness*, negara Amerika memiliki 1,5 juta orang diantara orang dewasa mengidap diagnosa penyakit halusinasi per tahun (NAMI,2019). Halusinasi merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa yang penderitanya terus menerus bertambah setiap tahun.

Gangguan kesehatan jiwa umum terjadi di Asia namun beberapa orang Asia menerima perawatan yang tidak cukup memadai. Dalam survey halusinasi yang dilakukan oleh Larøi et al (2018), 5.196 orang dari berbagai etnis minoritas (Karibia, India, Afrika, Asia, Pakistan, Bangladesh, dan Cina) dan 2.867 responden dari Inggris menunjukkan hasil laporan halusinasi sekitar 2,5 kali lebih tinggi pada responden dari Karibia (9,8%) dibandingkan dengan responden dari Inggris (4%), sedangkan responden dari Asia Selatan hanya setengahnya (4% dan 2,3%). Berdasarkan fenomena yang berkembang pesat saat ini, gangguan kejiwaan merupakan ancaman yang tidak disadari oleh masyarakat terutama pada remaja dan orang dewasa.

Penderita gangguan jiwa yang ada di Indonesia diperkirakan sebesar 2-3%, yaitu sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa, diantaranya mengalami halusinasi (Aritonang, 2021 dalam Mekeama et al., 2022). Data dari Rumah Sakit Jiwa diseluruh Indonesia mengatakan bahwa 70% pasien halusinasi dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Halusinasi yang paling umum dan sering dijumpai adalah halusinasi pendengaran, yaitu sekitar 70%, kemudian halusinasi visual hanya 20%, dan 10% adalah halusinasi pengecap, sentuhan dan penciuman (Dermawan, 2017 dalam Abdurakhman & Maulana, 2022). sedangkan total prevalensi masalah mental tinggi tahun 2016 tersebar di berbagai Provinsi yaitu Yogyakarta (0,27%), Aceh (0,27%), Sulawesi Selatan (0,26%), Bali (0,23%), Jawa Tengah (0,23%), dan Sulawesi Utara (0,8%) (Kemenkes RI, 2016 dalam Mulyati, 2019).

Salah satu dampak dari halusinasi bagi pengidapnya yaitu yang paling umum merupakan gejala depresi dan kecemasan yang tidak disadari sejak awal oleh banyak orang. Remaja usia 15 tahun ke atas cenderung

mendapat gejala depresi dan kecemasan sekitar 14 juta orang (6%) di Indonesia. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada petugas di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor, 70% pasien yang dirawat di Rumah Sakit tersebut terdiagnosa Halusinasi, 20% Risiko Perilaku Kekerasan, 10% Isolasi Sosial, dan 2% dengan Harga Diri Rendah. Dapat disimpulkan bahwa penyakit terbanyak yang dialami oleh pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi yaitu halusinasi.

Halusinasi mengganggu pikiran seseorang, setiap aspek kehidupan dapat terganggu oleh halusinasi antara lain yaitu komunikasi, hubungan dengan orang lain, pekerjaan, keterlibatan sosial, pengambilan Keputusan, dan interaksi dengan keluarga. Seseorang yang mengidap halusinasi memiliki mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi dari pada kebanyakan orang, dengan angka kematian dua kali lipat lebih dari populasi umum dengan rentang hidup 15 hingga 20 tahun lebih pendek (Fiorillo & Sartorius, 2021). Dapat dijelaskan bahwa penyakit halusinasi sangat mempengaruhi hidup seseorang yang mengidapnya karena dapat mengganggu berbagai aspek dalam kehidupan salah satunya berinteraksi dengan orang lain dan melakukan pekerjaan.

Berbagai upaya sudah dilakukan dalam mengupayakan kesembuhan bagi penderita halusinasi dan mencegah bertambahnya penderita halusinasi. Penulisan dari *The American Psychiatric Association* menjabarkan intervensi yang berfokus pada pemulihan (*Recovery-focused interventions*), termasuk terapi keluarga, psikoterapi suportif, remediasi kognitif, pelatihan keterampilan sosial, rehabilitasi kejuruan, psikoedukasi, dan terapi perilaku kognitif merupakan intervensi yang dapat dilakukan untuk pasien yang mengalami halusinasi (Keepers et al., 2020). Dalam penulisannya, Sutinah et al (2020) mengatakan bahwa dengan adanya pemberian Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) pada pasien halusinasi dapat meningkatkan pengetahuan, memahami cara mengendalikan halusinasi, serta mengerti cara mempraktekkannya untuk mencegah timbulnya halusinasi. Dari pernyataan diatas dapat dilihat bahwa berbagai upaya telah dilakukan dalam menangani masalah halusinasi, namun dengan

jumlah pengidap halusinasi yang masih bertambah maka perlu dilakukan tindak lanjut untuk mengatasi hal tersebut.

Peran perawat dibutuhkan dalam penatalaksanaan terapi halusinasi lewat peran dan fungsi perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambilan Keputusan etik dan peneliti. Salah satu peran perawat pada penderita halusinasi yaitu pemberian asuhan keperawatan dengan melakukan pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Dari penelitian Ririn I.S. Afriyanti (2021) di Wilayah Eks Kawedanan Ajibarang terkait Gambaran Peran Perawat Dalam Penanganan Gangguan Jiwa Melalui Program DSSJ (Desa Siaga Sehat Jiwa) didapati hasil peran perawat dalam penanganan gangguan jiwa Sebagian pada kategori cukup (65,6%)

Untuk itu penulis tertarik mengangkat penyakit halusinasi menjadi topik studi lebih lanjut untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan tugas akhir pendidikan Profesi Ners, dengan mengangkat judul Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penulis berharap penulisan ini dapat menjadi bahan acuan bagi orang - orang dengan anggota keluarga maupun kerabat yang menderita halusinasi agar dapat melakukan penanganan serta menyediakan solusi yang baik, dan dapat saling melakukan pencegahan diri dan orang – orang tersayang dari penyakit halusinasi.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk meninjau lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan halusinasi pada Sdr. MY di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, penulis membuat rumusan masalah yaitu, “Bagaimana Asuhan Keperawatan Halusinasi Pada Sdr. MY di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya asuhan keperawatan halusinasi pada Sdr. MY di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus pada klien Sdr. MY di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
- b. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien Sdr. MY di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
- c. Menganalisis praktik pengelolaan terhadap kasus pada klien Sdr. MY di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat mendatangkan sumber informasi yang baik dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Jiwa terutama untuk memperkuat ilmu pengetahuan terkait langkah – langkah yang dapat di lakukan dalam menangani timbulnya penyakit Halusinasi ini dan kiranya hasil karya ilmiah ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan, referensi, dan dokumentasi untuk para mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Pasien

Dalam penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien Sdr. MY, semoga bisa membantu klien untuk lebih meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi secara mandiri dan dapat mempercepat proses penyembuhan klien.

2. Rumah Sakit

Karya ilmiah ini semoga bisa menjadi masukan serta kebijakan untuk upaya penanganan penyakit Halusinasi dalam memberikan intervensi pada pasien dengan penyakit halusinasi

sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

3. Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah ini kiranya dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam penulisan terkait Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi pendengaran dan meneliti penanganan yang ampuh dapat mengatasi masalah halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan gangguan kejiwaan yang mengganggu otak untuk bertemu suatu perangsang yang tidak nyata. Seseorang yang mengalami perubahan persepsi sensori; dimana adanya sensori tidak nyata dalam pancaindera tubuh (Sutejo, 2019). Halusinasi adalah penerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca Indera seseorang, yang terjadi dalam keadaan sadar, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik, ataupun histerik (Kosmita, 2017).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana individu mempersepsikan sesuatu yang sesungguhnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanda dan rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksteren (Persepsi palsu) (Prabowo, 2014). Halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang ditemui pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi dapat menjadi salah satu tanda dan gejala pasien gangguan jiwa yang dapat dilihat dari perubahan sensori persepsi, dimana seseorang merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penglihatan. Dari gambaran definisi di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan suatu masalah dimana individu merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada akibat gangguan pada persepsi sensori dimana masalah tersebut dapat menyebabkan individu yang mengalaminya kesulitan dalam menjalani hidup.

2.1.2 Proses Terjadinya Masalah

Stuart & Laraia (2018) mendeskripsikan halusinasi sebagai suatu respon maladaptive seseorang dalam skala respon neurologis. Hal tersebut merupakan suatu reaksi sensasi yang sangat maladaptive

jika sensasi seseorang mampu mengenali dan menafsirkan rangsangan panca indera secara akurat (perabaan, penglihatan, penciuman, pendengaran, serta pengecapan). Seseorang yang mengidap halusinasi memiliki suatu perangsang dari salah satu panca indera walaupun perangsang tersebut sebenarnya tidak ada rentang respon yang dapat digunakan.

2.1.3 Tingkat Halusinasi

Berikut 4 tingkatan halusinasi menurut Sutejo (2019) :

a. Tingkat I

Klien merasakan ansietas dalam skala sedang, merasa sendiri, rasa takut dan bersalah, pikiran dan pengalaman sensori masih dapat dikontrol secara sadar. Klien tampak tersenyum tipis, bibir tampak bergerak seolah sedang berbicara tanpa suara, mata bergerak cepat, respon verbal lambat dan konsentrasi menurun.

b. Tingkat II

Klien memiliki pengalaman sensori menakutkan, mulai kehilangan kendali kesadaran, merasa dilakukan hal buruk oleh halusinasi, menutup diri dari hubungan sosial sekitar. Klien tampak kurangnya perhatian akan situasi sekitar, konsentrasi dengan pengalaman sensori, ansietas berat, menyalahkan diri, sulit membedakan realita dan halusinasi, dan nonpsikotik.

c. Tingkat III

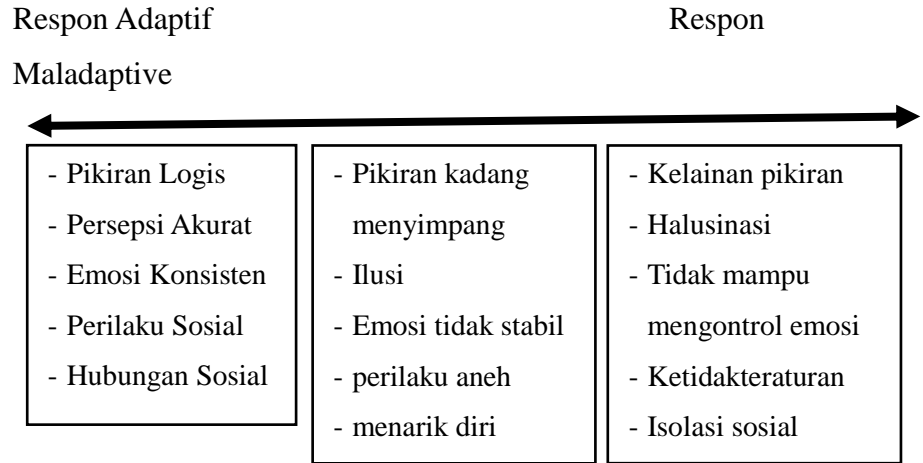
Klien pasrah dan menerima pengalaman sensorinya, isi pengalaman sensori menjadi menarik, perintah halusinasi ditaati psikotik klien, sulit bersosialisasi, rentang perhatian hanya sesaat, ansietas yang sangat berat, berkeringat banyak, sering tremor, dan tidak mau mendengarkan perintah orang lain.

d. Tingkat IV

Pengalaman sensori klien menjadi mengancam dan berlangsung lama selama beberapa jam ataupun beberapa hari. Klien tampak mudah histeris, ansietas sangat berat, berpeluang membunuh orang lain atau bunuh diri, menarik diri, adanya kekerasan, tidak

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

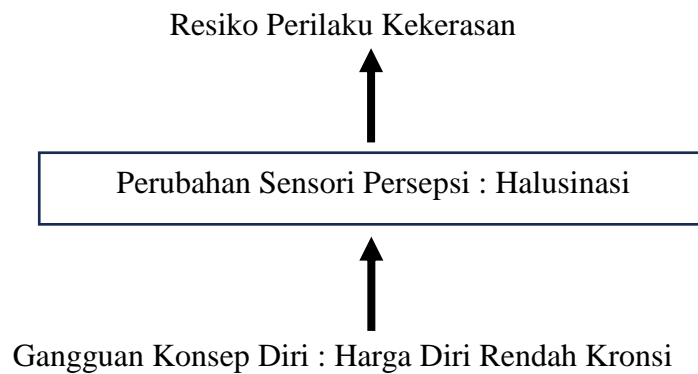
2.1.4 Rentang Respon



Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi (Sutejo, 2019)

2.2 Asuhan Keperawatan Teori

2.2.1 Pohon Masalah



Bagan 2.2. Pohon Masalah Halusinasi (Keliat, 2006 dalam Sutejo, 2019)

2.2.2 Masalah Keperawatan

1. Masalah Keperawatan : Halusinasi
2. Pengkajian
 - a. Halusinasi Pendengaran/Suara
 - 1) Data Subjektif

Mendengarkan bisping yang gaduh, mendengarkan suara seolah mengundang untuk berbincang atau memerintahkan hal tidak wajar.

2) Data Objektif

Tampak berbincang dan terbahak sendiri, menutup telinga, emosi tanpa alasan, telinga mengarah ke suatu arah.

b. Halusinasi Penglihatan

1) Data Subjektif

Menyaksikan sosok yang tidak nyata yang buruk maupun atraktif

2) Data Objektif

Tampak seolah sedang melakukan sesuatu yang tidak nyata, menunjuk kearah tertentu, ketakutan dan emosi.

c. Halusinasi Penciuman

1) Data Subjektif

Mencium macam – macam bau seperti pesing, darah, dan kotoran, bahkan terkadang bau itu menyenangkan.

2) Data Objektif

Tampak seolah lagi mencium bau, menyumbat hidung, hidung diarahkan ke suatu arah.

d. Halusinasi Pengecapan

1) Data Subjektif

Mengecap rasa seperti feses, pesing, dan lainnya yang tidak enak maupun yang enak

2) Data Objektif

Tampak membuang ludah, mual, menutup mulut

e. Halusinasi Perabaan

1) Data Subjektif

Mengatakan seperti tersengat Listrik, seperti ada ulat dalam kulit, seperti ada yang bergerak dalam kulit.

2) Data Objektif

Tampak menggaruk kulit dengan kasar, tampak mengelus – elus kulit.

2.2.3 Etiologi

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Biologis. Adanya gangguan kejiwaan hereditas, risiko untuk bunuh diri, Riwayat penyakit atau cedera kepala, serta Riwayat mengonsumsi narkoba
- 2) Faktor Psikologis. Ditemukan adanya kegagalan terus menerus, korban kekerasan, kurang kasih sayang, dan terlalu protektif.
- 3) Sosial Budaya dan Lingkungan. Terdapat sosial ekonomi yang rendah, tuntutan, penolakan, maupun tekanan dari lingkungan dimasa kecil, Tingkat pengetahuan rendah, gagal dalam interaksi sosial, serta pengangguran atau tidak mau melakukan pekerjaan.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pada klien dengan halusinasi antara lain seperti penyakit menular, penyakit kronis, gangguan otak, menjadi korban dalam kekerasan dalam keluarga, atau adanya trauma dalam hidup, jatuh miskin, adanya tuntutan keluarga atau Masyarakat, serta konflik antar komunal.

2.2.4 Tanda dan Gejala

a. Data Subjektif

- Mendengarkan bisikan yang gaduh
- Mendengarkan seseorang seolah mengajaknya untuk berbincang
- Mendengar suara memerintahkan hal tidak wajar atau buruk
- Melihat bentuk yang menakutkan atau abstrak
- Mencium bau – bau yang menyenangkan maupun tidak mengenakkan
- Merasa takut ataupun gembira dengan halusinasi tersebut

b. Data Objektif

- Berbincang atau terbahak sendirian
- Kemarahan tanpa alasan
- Telinga diarahkan ke suatu arah
- Mencoba menutup telinga
- Menunjuk atau memperagakan sesuatu tanpa sebab
- Ketakutan
- Menutup atau menarik hidung
- Sering membuang air liur
- Muntah
- Menggaruk – garuk diri
- Menutup diri dari berinteraksi dengan orang lain.

2.2.5 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan perubahan persepsi sensori : Halusinasi
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Isolasi Sosial
4. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

2.2.6 Rencana Tindakan Keperawatan

Table 2.2. Intervensi Keperawatan Halusinasi (Sutejo, 2019)

INTERVENSI GANGGUAN PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI

TUJUAN (TUM/TUK)	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
TUM Klien tak melukai diri, orang lain, dan lingkungan	1. Raut wajah ramah, terlihat senang, ada kontak mata, ingin bersalaman, ingin menyebutkan nama, mau bersalaman, mau duduk berdampingan, serta mau mengutarakan masalahnya.	Bangun rasa kepercayaan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : a. Sambut klien dengan nada ramah secara verbal maupun non-verbal b. Sebutkan identitas diri dengan baik c. Tanyakan identitas klien d. Sebutkan tujuan bertemu e. Terima klien apa adanya dengan sikap empati f. Perhatikan klien dan kebutuhannya	Memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan
TUK 1 Klien mampu membangun rasa kepercayaan	1. Klien bisa menyebut waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi	1.1 Lakukan kontak sedikit namun sering dengan bertahap 1.2 Observasi sikap klien : bicara dan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke arah tertentu seolah ada teman berbicara 1.3 Mengenal halusinasi klien :	1.1 Akan memutus halusinasi 1.2 Memudahkan perawat dalam melakukan intervensi 1.3 Membangun kemungkinan klien terhindar dari factor munculnya halusinasi

		<ul style="list-style-type: none"> a. Bertanya apakah klien mendengar suara b. Jika ada, lanjutkan bertanya apa yang didengarnya c. Lanjutkan berkata bahwa perawat mempercayai klien telah mendengarnya d. Katakana bahwa klien tidak sendirian, ada juga yang sepertinya e. Katakana perawat selalu akan membantu klien 	
TUK 2	2. Klien dapat mengungkapkan perasaannya terhadap halusinasi tersebut.	2.1 Diskusikan dengan klien : <ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi yang menyebabkan timbul atau tidaknya halusinasi b. Sering atau jarangnya timbul halusinasi beserta frekuensinya 2.2 Bahas dengan klien terkait perasaannya saat mengalami halusinasi, beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya	2.1 Dapat mempermudah perawat 2.2 Mengenali betapa berpengaruh halusinasinya pada klien
TUK 3	1. Klien dapat menuturkan Tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya	1.1 Identifikasi apa yang dilakukan klien saat berhalusinasi 1.2 Bahas cara yang dipakai klien saat berhalusinasi. Jika bermanfaat, beri pujian pada klien	1.1 Memutus halusinasi sehingga tidak muncul kembali 1.2 <i>Deinforcement</i> dapat meningkatkan harga diri

			klien
2. Klien dapat menuturkan cara baru mengontrol halusinasi	2.1 Bahas terkait cara control halusinasi yang lain : a. Menghardik halusinasi b. Berbincang bersama sesama saat berhalusinasi c. Menyibukkan diri	2.1 Memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasinya	
3. Peragakan contoh menghardik, “Pergi! Pergi! Kamu suara palsu! Saya ingin berbicara dengan perawat!”	3.1 Contohkan menghardik : “Pergi! Pergi! Kamu suara palsu! Saya ingin berbicara dengan perawat.” 3.2 Beri pujian jika klien berhasil 3.3 Coba meminta klien mempraktekkan contoh menghardik 3.4 Buat jadwal berlatih lalu mohon klien menulis jadwal kegiatan (<i>self-evaluation</i>).	3.1 Meningkatkan pengetahuan klien dalam memutus halusinasi 3.2 Harga diri klien meningkat 3.3 Memberi kesempatan untuk mencoba lagi 3.4 Memudahkan klien dalam mengendalikan halusinasi	
4. Klien mampu berpartisipasi dalam TAK	4.1 Sarankan klien bergabung dalam TAK, dan orientasi realita, stimulasi persepsi.	4.1 Dapat mengurangi perubahan interpretasi realita akibat adanya halusinasi	
5. Klien mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah halusinasi	5.1 Klien menuturkan obat sesuai prinsip 5 benar obat 5.2 Bahas bersama klien terkait obat yang diminum sesuai prinsip 5 benar obat	5.1 Kemandirian klien dalam hal pengobatan bisa ditingkatkan 5.2 Dengan menyebutkan waktu, dosis, dan caranya, klien	

<p>TUK 4</p> <p>Keluarga mampu menjaga klien dalam rumah dan menjadi <i>support-system</i> yang baik</p>	<p>1. Keluarga dapat menyebutkan definisi, tanda, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>5.3 Bahas proses konsumsi obat :</p> <p>a. Klien diberikan atau mengambil obat pada perawat atau keluarga</p> <p>b. Klien mengecek dosis obat</p> <p>c. Klien mengonsumsi obat sesuai waktu yang tepat</p> <p>5.4 Sarankan klien konsultasi bersama dokter terkait manfaat obat yang dirasakannya.</p>	<p>melaksanakan program pengobatan</p> <p>5.3 Menilai kemampuan klien dalam pengobatan sendiri</p> <p>5.4 Klien mengetahui yang perlu dilakukan setelah mengonsumsi obat</p>
	<p>2. Keluarga dapat menyebutkan jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, serta efek samping obat</p>	<p>1.1 Bahaslah bersama keluarga :</p> <p>a. Tanda dan gejala klien berhalusinasi</p> <p>b. Cara klien bersama keluarga memutuskan untuk halusinasi</p> <p>c. Cara mengasuh klien dengan halusinasi : berikan kegiatan untuk distraksi, tidak membiarkannya sendirian, selalu bersama, saat klien sendirian usahakan ditelepon</p> <p>2.1 Bahaslah bersama keluarga terkait obat yang dikonsumsi sesuai prinsip 5 benar obat</p> <p>2.2 Anjurkan keluarga berkonsultasi dengan dokter terkait efek samping serta manfaat dari obat yang dikonsumsi</p>	<p>1.1 Meningkatkan ilmu terkait halusinasi beserta cara perawatan pada pihak keluarga</p> <p>2.1 Keluarga dapat melakukan program pengobatannya dengan benar</p> <p>2.2 Keluarga akan mengetahui efek samping dan manfaat</p>

dari obat sehingga
mengetahui yang perlu
dilakukan setelah
mengonsumsi obat.

2.3 Penelitian Terkait

Oktaviani Shella 2022 melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan tujuan untuk menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran. Penelitian ini menggunakan desain Studi Kasus (*case study*), analisis deskriptif dengan sampel sebanyak 2 orang pasien halusinasi. Dari penelitian tersebut didapati hasil dimana Terdapat perbedaan yang signifikan terkait tanda gejala halusinasi pada 2 pasien halusinasi pendengaran sebelum dan setelah di berikan penerapan terapi menghardik dan menggambar sehingga di dapati hasil bahwa terapi menghardik dan menggambar dapat membantu pasien mengontrol halusinasi pendengaran.

Penelitian dari Livana PH, Imroati Istibsyaroh Ar Ruhimmat (2018), di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondhohutomo dengan tujuan yaitu untuk mengetahui bagaimana pengaruh aplikasi Terapi Aktivitas Kelompok stimulus persepsi terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Penelitian yang dilakukan ini menggunakan metode Deskriptif Analitik dengan desain penulisan *Quasi Experiment* dengan pendekatan *One Group Pretest-postest* dan pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode *Accidental Sampling*. Hasil yang didapati yaitu Terdapat peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebesar 41% melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. Di lihat dari hasil penulisan menunjukkan bahwa TAK dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi terbukti dari 20 responden didapatkan hasil *pretest* sebanyak 13 responden atau 65% mengalami halusinasi sedang, setelah dilakukan TAK didapatkan hasil *postest* sebanyak 12 responden atau 60% berada dalam kategori ringan.

Pada tahun 2020, Livana PH, Rihardini, Kandar, Titik Suerni, Sujarwo, Anita Maya, dan Arief Nugroho melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan tujuan yaitu untuk mengetahui peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapi generalis halusinasi. Dengan menggunakan desain penulisan *Quasi Experiment* dengan pendekatan *One Group Pretest-postest* dan Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan responden

sebanyak 30 pasien halusinasi, didapati hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien halusinasi sebelum dan setelah diberikan terapi generalis dengan cara melatih ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol hasilnya dengan presentase peningkatan sebesar 64%.

Sri Mulyati (2019) Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta melakukan penelitian dengan tujuan mengenal koping yang digunakan oleh klien halusinasi. Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penulisan deskriptif survey dan total populasi 198 pasien dengan teknik sampling *Accidental Sampling* menggunakan instrument kuesioner. Hasil yang didapat yaitu mekanisme koping klien halusinasi pendengaran Sebagian besar menyatakan ada suara yang mengajak untuk berbicara, tindakan Ketika halusinasi datang berteriak dengan sekeras-kerasnya, durasi hanya beberapa detik, perlu diarahkan dalam melakukan perawatan diri.

Sari Apriani Musa, Esrom Kanine, Franly Onibala (2018), Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis apakah terdapat pengaruh aktivitas kelompok orientasi realita terhadap kemampuan mengidentifikasi stimulus pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Sulawesi Utara. Penelitian ini menggunakan *pre-experiment one group pretest posttest design* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observasi kemudian total responden 15 dengan menggunakan *purposive sampling*. Hasil yang diperoleh Uji *Wilcoxon* pada TAK sesi 1-8, didapatkan nilai p pada TAK sesi 1, 2, 3, 4, dan 6 $< \alpha = 0,05$, sedangkan untuk TAK sesi 5, 7, dan 8 didapatkan nilai p $> \alpha = 0,005$, sehingga dapat diambil Kesimpulan bahwa 5 sesi TAK mempunyai pengaruh terhadap kemampuan mengidentifikasi stimulus pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Sulawesi Utara, sedangkan untuk 3 sesi TAK tidak mempunyai pengaruh.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Bab ini membahas mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa Kepada Klien Dengan Diagnose Keperawatan Halusinasi di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogoryang dilakukan pada tanggal 26 Maret sampai dengan tanggal 09 April 2024, dengan menggunakan metode pendekatan Asuhan Keperawatan Jiwa, yaitu sebagai berikut :

3.1 Gambaran Kasus

Klien Sdr. MY, jenis kelamin laki – laki, usia 23 tahun, masuk pada tanggal 20 Maret 2024 diantar oleh orang tuanya. Pada pukul 15.25 klien dipindahkan ke Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2024 dan didapati hasil yaitu keluhan utama klien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena klien marah – marah, teriak – teriak dan berontak. Sebelumnya klien pernah dirawat di Rumah Sakit yang sama sebanyak dua kali, yang pertama pada tahun 2014 saat klien duduk di bangku SMP dan dibawa oleh orang tua dengan keluhan marah – marah, berteriak dan berontak. Kemudian klien dibawa lagi pada tahun 2023 dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan sering mendengar bisikan – bisikan suara wanita dan pria yang mengancam, mengejek, dan mengolok – oloknya. Klien juga mengaku pernah mencoba melakukan aksi bunuh diri karena tidak tahan dengan suara bisikan tersebut. Klien tidak dapat menyelesaikan Pendidikan di bangku SMA karena dikeluarkan oleh pihak sekolah. Hal itu disebabkan klien sering bolos dan berhalusinasi yang dapat membahayakan teman lain. Klien memiliki gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, klien mengetahui hal tersebut dan mengakuinya.

Adapun pengkajian selanjutnya mengenai fisik klien, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 105x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu Badan 36,8°, Berat Badan 64 kg, Tinggi Badan 164 cm, tidak ada keluhan fisik. Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan tinggal bersama – sama

dengan kedua orang tua. Gambaran diri klien yaitu klien menyukai matanya dan tidak suka bagian bokongnya karena menurut klien jorok. Klien mengatakan ingin cepat sembuh agar dapat Kembali ke rumah, berkumpul bersama keluarga dan kembali bekerja. Klien berbicara dengan suara yang pelan, kontak mata kurang, sering menunduk, kurang terbuka dan tampak ragu menceritakan masalahnya. Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan baik perempuan maupun laki – laki yang mengejek, mencela, dan mengancam klien. Mekanisme koping klien secara adaptif yaitu dapat berkomunikasi dengan orang lain dan mampu menyelesaikan masalah. Sedangkan mekanisme koping maladaptive klien yaitu mudah menghindar dan marah – marah. Klien memiliki masalah berhubungan dengan lingkungan seperti bersosialisasi dan menyendiri. Klien memiliki pengetahuan yang kurang terkait gangguan kejiwaan dan koping. Klien didiagnosa Schizophrenia dengan terapi medik SP 1 – 4 tentang halusinasi dan diberi terapi obat Risperidon 2 mg, Clozapine 25 mg, Trihexyptunidyl 2 mg.

3.2 Diagnosa

Berdasarkan kasus diatas maka telah diangkat diagnosa keperawatan yang dapat timbul dari masalah penyakit Sdr. MY yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran sehubungan dengan klien yang mengatakan bahwa mendengar suara bisikan wanita dan pria berupa ancaman maupun ejekan. Diagnosa keperawatan jiwa kedua adalah Risiko Perilaku Kekerasan yang dibuktikan dari hasil pengkajian dimana klien mengatakan merespon bisikan tersebut dengan marah – marah dan berontak. Dan diagnosa ketiga Harga Diri Rendah di angkat berdasarkan hasil observasi dimana klien tampak menunduk, kontak mata kurang saat melakukan wawancara dengan perawat.

3.3 Intervensi

Diagnosa Keperawatan yang diambil yaitu Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan pendengaran dibuktikan dari tanda dan gejala mayor, subjektif : klien mengatakan sering mendengar suara bisikan perempuan dan laki – laki yang mencela, mengejek, dan mengancam; objektif : klien

tampak gelisah, tegang, marah – marah tanpa sebab. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam diharapkan pendengaran bisa hilang, dengan kriteria hasil : klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas atau kegiatan harian, klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut, dan klien dapat mempraktekkan cara menghardik dan mengabaikan saat halusinasi terjadi. Perencanaan Tindakan yaitu : (SP1) bantu klien identifikasi atau mengenal halusinasi dan cara menghardik, (SP2) lakukan kegiatan bercakap – cakap dengan orang lain, (SP3) lakukan kegiatan sehari – hari, (SP4) ajarkan patuh minum obat.

3.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama enam hari yakni dari tanggal 29 Maret sampai tanggal 04 April 2024. Implementasi dimulai pada hari jumat sesuai jam dinas pagi sampai siang. Implementasi diawali dengan membina hubungan saling percaya dengan klien dan setelah implementasi dilakukan didapati hasil klien mengatakan merasa senang bisa berbincang – bincang dengan perawat dan mampu berkomunikasi dengan baik. Klien mengatakan mengalami bisikan berupa suara ancaman dan ejekan, bisikan muncul 4 – 5x sehari, klien merasa ketakutan saat suara bisikan muncul dan meresponnya dengan berontak. Klien diajarkan Teknik menghardik dengan hasil klien mengatakan mengerti cara menghardik dan mampu mempragakan cara menghardik seperti yang sudah diajarkan.

Pada hari kedua sabtu 30 Maret 2024 implementasi dilanjutkan pada jam dinas pagi sampai siang dengan mengidentifikasi perilaku halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan dan didapati hasil klien sering menyendiri dan susah tidur, klien juga mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan mengiris pergelangan tangan menggunakan pisau karena merasa takut dan lelah atas suara bisikan yang dialami. Klien tampak tegang, kontak mata kurang, gaya bicara pelan. Teknik menghardik didapati hasil klien dapat melakukan cara menghardik dengan mandiri dan mengatakan telah berlatih cara menghardik. Setelah selesai berbincang dengan perawat, klien hanya menyendiri dan melamun.

Pada hari ketiga yaitu pada tanggal 01 April 2024 sesuai jam dinas pagi sampai siang, implementasi dilanjutkan dengan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain. Dari implementasi tersebut didapati hasil klien tampak kooperatif, kontak mata kurang, gaya bicara pelan, tetapi klien focus akan pembahasan yang dibicarakan dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan perawat. Klien mengatakan merasa senang mengetahui cara lain untuk mengontrol halusinasi, klien tampak mampu mempraktekan lagi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain sesuai yang diajarkan, klien tampak berkomunikasi dengan teman – teman disatu bangsal walau hanya singkat.

Pada hari keempat yaitu pada tanggal 02 April 2024, implementasi kembali dilanjutkan dengan melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas harian. Sebelum itu perawat menjelaskan tujuan dari melakukan aktivitas harian, klien tampak mengerti dan setuju untuk melanjutkan implementasi yang akan dilakukan. Klien tampak kooperatif, menyimak dengan baik penjelasan yang diberikan serta mampu melakukan kontak mata. Klien menjelaskan bila di rumah aktivitas harian yang dilakukan yaitu membersihkan rumah seperti menyapu dan mengepel, dan membantu ibu di dapur untuk menyiapkan makanan. Saat dirawat di Rumah Sakit klien mengikuti jadwal kegiatan harian yang sudah diatur seperti waktu makan, senam, pemeriksaan kesehatan, bersih – bersih.

Pada hari kelima tanggal 03 April 2024, implementasi dilakukan dengan diawali mengevaluasi kegiatan harian yang sudah dilakukan setelah diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian dan didapati hasil klien mengatakan mengikuti jadwal kegiatan harian yang telah diatur dengan aktif, klien membantu melakukan bersih – bersih dan melakukan senam dengan semangat. Implementasi dilanjutkan dengan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur. Hasil yang didapat klien tampak kooperatif dan memperhatikan dengan saksama, kontak mata ada, klien mengatakan pengetahuan akan obat yang dikonsumsi bertambah, dan mengatakan akan patuh mengkonsumsi obat agar cepat sembuh dan pulang ke rumah.

Pada hari keenam yakni hari terakhir pemberian implementasi, tanggal 04 April 2024. Dilakukan evaluasi terkait mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur, klien mengatakan telah mengkonsumsi obat yang diberikan oleh perawat secara rutin. Klien tampak ceria, lebih terbuka dari sebelumnya. Klien tampak bercanda gurau bersama teman – teman bangsal dan melakukan kegiatan kerohanian seperti melakukan sholat di bangsal. Klien mengatakan suara bisikan sudah kadang muncul hanya sekali dalam satu atau dua hari.

3.5 Evaluasi

Evaluasi pertama dilakukan pada hari jumat tanggal 29 Maret 2024, pada diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan merasa senang bisa berkenalan dengan perawat, klien mengatakan bisikan yang dialami berupa suara ancaman dan ejekan, muncul 4 – 5x sehari, klien merasa takut dan merespon dengan mengamuk/berontak, klien mengatakan mengerti cara mengontrol halusinasi dengan menghardik sesuai yang diajarkan; data *Objektif* (O) klien tampak kooperatif, kontak mata kurang, dapat mempraktekkan Kembali cara menghardik sesuai yang telah diajarkan; data *Assessment* (A) yaitu Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran SP 1 teratasi Sebagian; *Plan* (P) yaitu untuk perawat melanjutkan intervensi dengan melakukan kontrak waktu terkait identifikasi halusinasi dan melatih lagi cara menghardik (SP 1), untuk klien melatih cara menghardik 3 kali sehari secara mandiri.

Hari kedua, sabtu 30 Maret 2024 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori didapati hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan suara bisikan yang dialami berupa ancaman, klien pernah melakukan percobaan bunuh diri karena merasa takut dan lelah akan suara bisikan yang muncul, klien mengatakan telah berlatih cara menghardik dengan mandiri; data *Objektif* (O) kontak mata kurang, klien tampak kooperatif, dapat mempraktekkan cara menghardik sesuai yang diajarkan sebelumnya, klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik; *Assessment* (A) Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran SP 1 teratasi;

Plan (P) intervensi dilanjutkan dengan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dengan topik SP 2 yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain.

Hari ketiga tanggal 01 April 2024 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori didapati hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan senang karena mendapat cara lain dalam mengontrol suara bisikan yang dialami; *Objektif* (O) klien tampak kooperatif, kontak mata kurang, gaya bicara pelan, tetapi klien focus akan pembahasan yang dibicarakan dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan perawat; *Assessment* (A) Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran SP 2 teratasi; *Plan* (P) intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak waktu untuk topik selanjutnya yaitu SP 3 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas harian.

Hari keempat pada tanggal 02 April 2024 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori, didapati hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan akan penjelasan yang diberikan oleh perawat, dan mengatakan akan memasukkan kegiatan positif yang dapat dilakukan pada jadwal aktivitas harian; data *Objektif* (O) kontak mata ada, klien tampak kooperatif, menyimak dengan baik penjelasan yang diberikan serta mampu mengulangnya, klien tampak aktif mengikuti berbagai macam kegiatan yang diberikan di ruangan perawatan; *Assessment* (A) Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran SP 3 teratasi sebagian; *Plan* (P) intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dengan topik pembahasan evaluasi kemampuan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas harian dan dilanjutkan dengan SP 4 yaitu minum obat rutin.

Hari kelima tanggal 03 April 2024 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori, didapati hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mampu menjelaskan SP 3 yang sudah diajarkan sebelumnya dan mengatakan kegiatan positif yang telah dilakukan; *Objektif* (O) klien tampak kooperatif, kontak mata ada, klien tampak tersenyum; *Assessment* (A) Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran SP 3 teratasi; *Plan* (P)

intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dengan topik SP 3 (Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat rutin).

Hari keenam tanggal 04 April 2024 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori, didapati hasil evaluasi yaitu *Subjektif (S)* klien mengatakan pengetahuan akan obat yang dikonsumsi bertambah; klien mengatakan mengerti akan tujuan dari minum obat rutin yang telah dijelaskan oleh perawat; *Objektif (O)* klien tampak kooperatif, kontak mata ada, tampak tersenyum dan mengkonsumsi obat secara patuh; *Assessment (A)* Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran SP 4 teratasi; *Plan (P)* intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti membahas terkait kesenjangan teori atau *evidence-based practice* dengan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan Halusinasi, pembahasan ini mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Sdr. MY pasien dengan masalah halusinasi pendengaran yang berjenis kelamin laki – laki dengan usia 23 tahun. Sejalan dengan survey *National Institute Of Mental Health* (2008) dalam Herawati dan Afconneri (2020) menjelaskan jika penyakit *Schizophrenia* sebagian besar sering dialami laki – laki dengan rentang usia 20 Tahun sampai dengan 30 Tahun. Hal itu dibuktikan dari penulisan yang dilakukan oleh Herawati dan Afconneri (2020) yang mendapati hasil responden terbanyak yaitu laki – laki dengan presentase 75% sedangkan perempuan hanya 25%. Asuhan keperawatan diberikan pada Sdr. MY sesuai dengan diagnosa Halusinasi khususnya pada indera pendengaran dimana dari hasil pengkajian klien mengatakan mendengar suara bisikan pria dan wanita yang berupa ancaman dan ejekan. Ratna Indriany (2022) menjelaskan bahwa halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata dimana suara tersebut dapat berisi ejekan, ancaman, membicarakan, menertawakan, bahkan memerintah untuk melakukan sesuatu yang berbahaya sehingga dapat berisiko untuk melukai diri sendiri dan sekitar. Sdr. MY mengatakan merespon bisikan suara tersebut dengan marah – marah, berteriak, bahkan mengamuk sehingga merusak barang yang ada disekitarnya. Sdr. MY juga mengaku pernah melakukan percobaan bunuh diri karena suara bisikan tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penulisan yang dilakukan oleh Mulyati (2019) dimana koping saat terjadi halusinasi terjadi kebanyakan dengan berkoar – koar. Chaery (2009) dalam Widya Husada (2018) yang mengatakan bahwa dampak yang dapat timbul dari halusinasi yaitu

pasien mengalami kehilangan control dirinya seperti perasaan panik dan perilaku yang dikendalikan oleh halusinasi dimana pasien akan mencoba bunuh diri, membunuh orang lain, dan merusak lingkungan disekitarnya.

4.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, telah didapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi, Risiko Perilaku Kekerasan, serta Harga Diri Rendah. Tiga masalah keperawatan yang diangkat dikuatkan dengan data yang didapat selama pengkajian dimana ditemukan data subjektif : klien mendengar suara bisikan wanita dan pria yang berisi ejekan dan ancaman, klien mengatakan merasa tidak percaya diri dan minder akan penyakit yang diderita, klien mengatakan alasan dibawa ke Rumah Sakit oleh orang tuanya karena klien sering marah – marah dan berontak di Rumah. Klien mengatakan sering menyendiri saat suara bisikan mulai muncul, karena saking frustasinya klien pernah melakukan percobaan bunuh diri tapi untungnya tidak berhasil. Selain data subjektif, ditemukan juga data objektif seperti yang terlihat klien tampak berjalan menunduk, sering menyendiri, kurang melakukan kontak mata saat berbincang – bincang dengan orang lain, gaya bicara klien pelan tapi jelas. Klien tampak ragu – ragu menceritakan masalahnya dan tampak kurang terbuka. Saat ditanya tanggal dan bulan sekarang, klien tidak dapat menjawabnya. Sejalan dengan teori Wijayanti (2019) yang menyebutkan beberapa perilaku tanda dan gejala pasien halusinasi pendengaran seperti bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, mulut komat kamit, pergerakan mata cepat, bicara lambat, menarik diri dari orang lain, tidak mampu membedakan yang nyata dan tidak nyata, mudah tersinggung, jengkel, marah, dan gelisah.

4.1.3 Intervensi

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang diambil yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dibuktikan dari tanda dan gejala mayor yang ditemukan selama pengkajian, maka ditentukan

rencana asuhan keperawatan yang akan diterapkan pada klien Sdr. MY yaitu strategi pelaksanaan halusinasi dimulai dari (SP1) bantu klien identifikasi atau mengenal halusinasi dan cara menghardik, (SP2) lakukan kegiatan bercakap – cakap dengan orang lain, (SP3) lakukan kegiatan sehari – hari, (SP4) ajarkan patuh minum obat. Dari penelitian yang dilakukan oleh Farach Aliffatunisa (2022) dengan judul (Strategi Pelaksanaan Mengenal Dan Menghardik Halusinasi Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran) , didapati hasil bahwa strategi pelaksanaan menghardik halusinasi efektif digunakan untuk pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi.

4.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) 1 – 4. Dari penelitian yang dilakukan oleh Evie Sulahuningsih (2016) dengan judul “Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” dengan perencanaan strategi pelaksanaan halusinasi yang dilakukan, didapati hasil dimana keberhasilan pemberian SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi masih sangat terbatas sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menemukan upaya lain dalam penanganan halusinasi.

4.1.5 Evaluasi

Dari implementasi yang dilakukan selama enam hari, didapati hasil evaluasi dimana klien sudah mampu melakukan cara menghardik dalam mengontrol halusinasi sesuai yang diajarkan, klien mengikuti anjuran dengan baik untuk bercakap – cakap dengan orang lain dalam mengontrol halusinasi, klien menambahkan kegiatan positif dalam melakukan aktivitas harian dan aktif melakukan jadwal harian yang diatur di ruangan, klien juga patuh dalam mengkonsumsi obat secara rutin. Sehingga didapati hasil akhir masalah keperawatan halusinasi teratasi. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Evie Sulahuningsih (2016) dengan judul “Pengalaman Perawat Dalam

Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” yang mendapat hasil dimana keberhasilan pemberian SP tindakan keperawatan pada pasien halusinasi masih sangat terbatas sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menemukan upaya lain dalam penanganan halusinasi.

4.2 Keterbatasan Penulisan

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN), tidak dipungkiri bahwa penulis memiliki keterbatasan dalam penulisan dan menemui berbagai rintangan ketika melalui proses keperawatan dalam penyusunan karya ilmiah ini. Keterbatasan waktu dalam proses pembuatan asuhan keperawatan KIAN merupakan salah satu rintangan bagi penulis. Hal ini disebabkan karena sejalan dengan berlangsungnya praktik profesi ners di lapangan dan beberapa tugas yang diberikan saat melakukan praktik sehingga penulis tidak menemukan waktu untuk focus dalam pembuatan KIAN.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan jiwa pada sdr. MY yang menderita penyakit halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor, penulis memperoleh kesimpulan dimana dari hasil pengkajian yang didapat, klien mengatakan mendengar suara bisikan wanita maupun pria dengan kata – kata ancaman dan ejekan. Saat duduk di bangku SMA klien di keluarkan dari sekolah karena sering bolos dan mengamuk di sekolah akibat mendengar suara bisikan. Klien pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan mengiris pergelangan tangan menggunakan pisau karena lelah akan halusinasi yang dialami. Klien mengatakan sering meresponi suara bisikan tersebut dengan marah - marah dan mengamuk sehingga orang tua membawanya ke Rumah Sakit. Klien sering menyendiri dan jarang berkomunikasi dengan orang. Saat berbincang klien tampak menunduk dan kurang melakukan kontak mata.

Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan kasus ini yaitu Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Risiko Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah. Intervensi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Dengan berfokus pada prioritas masalah yaitu Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran maka intervensi yang dilakukan yaitu bantu identifikasi atau mengenal halusinasi dan cara menghardik (SP1), lakukan kegiatan berbincang bersama-sama (SP2), control halusinasi dengan melaksanakan aktivitas sehari-hari (SP3), serta ajarkan patuh minum obat (SP4). Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan pada tanggal 29 Maret sampai tanggal 04 April 2024. Evaluasi yang merupakan tahap terakhir dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 29 Maret sampai tanggal 04 April 2024 maka tindakan keperawatan memperoleh hasil yaitu Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dapat teratasi.

1.2 Saran

1. Bagi Keperawatan

Penulis berharap karya ilmiah ini dapat menjadi suatu bentuk gambaran masalah halusinasi yang terjadi di masyarakat dan bidang keperawatan kiranya dapat meningkatkan kualitas dan mutu Ilmu Keperawatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui penerapan asuhan keperawatan penyakit jiwa dan meningkatkan peran perawat dalam membantu proses kesembuhan klien Halusinasi

2. Bagi Rumah Sakit

Dari karya ilmiah ini penulis berharap kiranya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit, sehingga klien mendapatkan perawatan dengan tepat dan membantu proses kesembuhan klien dengan Halusinasi dengan lebih memperhatikan kondisi dan kebutuhan klien.

3. Bagi Penulisan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan dan referensi untuk penulisan selanjutnya terkait masalah kesehatan jiwa khususnya halusinasi, dan dapat mengembangkan penerapan asuhan keperawatan jiwa bagi klien dengan masalah halusinasi.

Daftar Pustaka

- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). STRATEGI PELAKSANAAN MENGENAL DAN MENGHARDIK HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, Volume 2 Nomor 2.
- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). STRATEGI PELAKSANAAN MENGENAL DAN MENGHARDIK HALUSINASI PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, Volume 2, No 2.
- Atmojo, B., & Rohayati. (2022). LITERATURE REVIEW : PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK PADA KLIEN YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 43-56.
- Ayu, O., Ervan, Rosdiana, & Sutri Yani. (2022). PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 52-78.
- Fiorillo, A., & Sartorius, N. (2021). Mortality gap and physical comorbidity of people with severe mental disorder. *The public health scandal, Ann Gen Psychiatry*, 20 (1).
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8-9.
- Keepers, G., Fochtmann, L., Anzia, J., Benjamin, S., Lyness, J., Mojtabai, R., . . . Hong, S. (2020). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 40.
- Livana, P., Ruhimat, I. I., Sujarwo, Suerni, T., Kandar, & Nugroho, A. (2018). PENINGKATAN KEMAMPUAN PASIEN DALAM MENGONTROL HALUSINASI MELALUI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 35-40.

- Mulyati, S. (2019). Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Mengalami Halusinasi Dengar. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Nugroho, H. A., Santie, F. N., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). PERAWATAN HALUSINASI, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI : LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 10 (3).
- Nugroho, H. A., Santie, F., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). PERAWATAN HALUSINASI, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI : LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, P-ISSN 2252-8865, E-ISSN 2598-4217.
- Nurlela, L. (2024). NURSING CARE FOR CLIENTS WITH DISORDERS ALTERED SENSORY PERCEPTION HALLUCINATIONS HEARING. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, Volume 2, Number 2.
- Organization, W. H. (2022). Schizophrenia. *WHO*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- PH, L., Ruhimat, I., Sujarwo, Soerni, T., Kandar, & Nugroho, A. (2018). PENINGKATAN KEMAMPUAN PASIEN DALAM MENGONTROL HALUSINASI MELALUI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI. *Jurnal Ners Widya Husada*, 35-40.
- Purwanti, N., & Dermawan, D. (2023). PENATALAKSANAAN HALUSINASI DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK : MENGGAMBAR BEBAS PADA PASIEN HALUSINASI DI RSJD DR. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 58-65.
- Susilawati, & Fredrika, L. (2019). PENGARUH INTERVENSI STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Volume 3, No.1.

Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial. *Pustaka Baru Press*.

Sutinah, S., Harkomah, L., & Saswati, N. (2020). TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI) PADA KLIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT Jiwa PROVINSI JAMBI. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(2), 29.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE



I. Identitas

Nama : Deviani Tregita Rasubala
Tempat, Tanggal Lahir : Tahuna, 13 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Sangihe / Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Perumahan Holy Lestari Kombos Timur
Fakultas/Program Studi : Keperawatan / Profesi Ners
Orang Tua Ayah : Apelman Rasubala
Ibu : Norintje Gunena
Nama Saudara Kandung : Meidy Angela Rasubala
Jhosua Octavianus Rasubala
NIM : 23062062
E-mail : devirasubala1312@gmail.com
Motto : *“Whatever you do, do it with all your heart.*

Like working for God not for human”

II. Riwayat Pendidikan

SD NEGERI 03 MANADO : 2006 – 2012
SMP NEGERI 1 MANADO : 2012 – 2015
SMK NEGERI 6 MANADO : 2015 – 2018
Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado
(2018 - 2024)

Lampiran 2 : Pengkajian, Intervensi, Implementasi

PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruangan Rawat : Antareja
Tanggal Rawat : 20/03 - 2024

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Sdr. MY
Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2024
Umur : 23 Tahun
RM No : 0292644
Informan : Klien

II. ALASAN MASUK

Klien mengatakan di bawa oleh ayahnya ke Rumah Sakit karena marah – marah tanpa sebab, mengamuk, dan melempar barang – barang.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

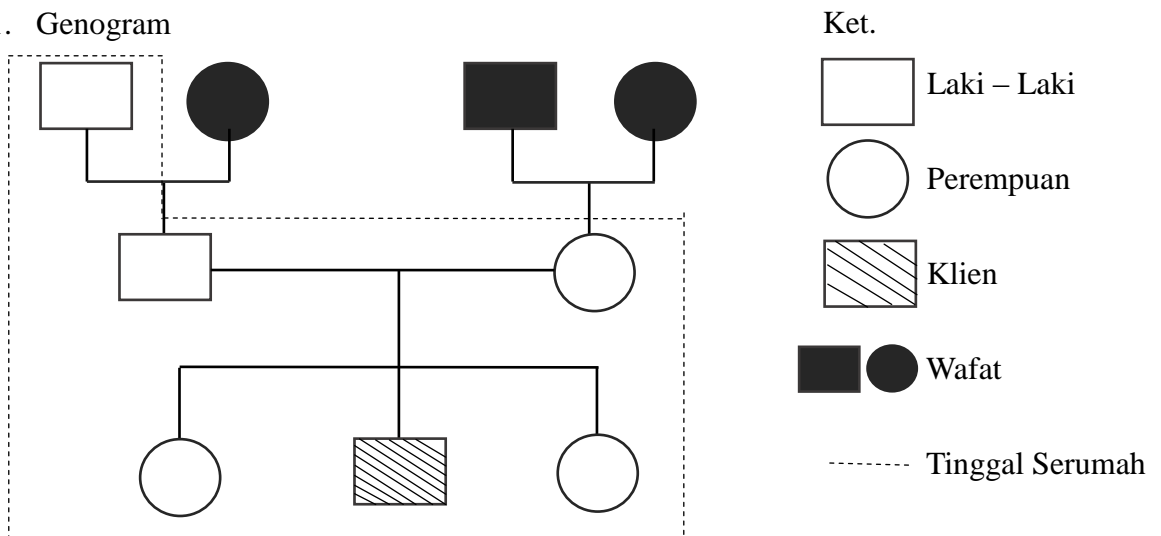
1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya
2. Pengobatan sebelumnya ? Kurang berhasil
3. Aniaya Fisik : Tidak ada
Aniaya Seksual : Tidak ada
Penolakan : Tidak ada
Kekerasan Dalam Keluarga : Tidak ada
Tindakan Kriminal : Tidak ada
4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? Ya (paman dari klien, gejala tertawa sendiri, tidak melakukan pengobatan)
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ? klien mengatakan pernah di dikeluarkan dari sekolah karena sering bolos dan berhalusinasi di sekolah.

IV. FISIK

1. Tanda Vital
2. Ukur
3. Keluhan Fisik

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Jelaskan : klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Klien tinggal bersama bapak, ibu, kakak, adik, dan kakek dari pihak ayahnya. Sedangkan kakek dan nenek dari pihak ibunya, dan nenek dari ayahnya sudah meninggal. Klien merupakan anak laki – laki satu – satunya.

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Klien menyukai bagian matanya dan tidak suka bagian bokongnya karena menurutnya jorok

b. Identitas

Klien merasa dirinya cukup sebagai laki - laki

c. Peran

Klien berperan sebagai anak laki – laki yang membantu pekerjaan orang tua dirumah

d. Ideal Diri

Klien ingin cepat sembuh dan kembali kerumah untuk berkumpul bersama dengan keluarga, bermain bersama teman – teman, dan kembali bekerja

e. Harga Diri

Klien merasa tidak percaya diri dan rendah diri tetapi klien masih dapat mengatasinya

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Orang Tua
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok : Kerja bakti dan kegiatan RT lain
- c. Hambatan berhubungan dengan orang : Tidak ada

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien agama Islam dan meyakini kepercayaannya
- b. Kegiatan ibadah : Klien jarang melakukan Ibadah Sholat

VI. STATUS MENTAL

- 1. Penampilan : Klien tampak selalu berpakaian rapih dan sesuai
- 2. Pembicaraan : Klien berbicara dengan suara yang pelan namun jelas dalam berucap
- 3. Aktivitas Motorik : Cara berjalan klien dan pergerakan klien tampak lesu
- 4. Alam Perasaan : Klien tampak ragu – ragu
- 5. Afek : Klien berespon sesuai pembicaraan
- 6. Interaksi Selama Wawancara : Klien tampak kooperatif saat wawancara tetapi kurang kontak mata, tampak ragu – ragu menceritakan masalahnya.
- 7. Persepsi : Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan wanita maupun pria yang mengancam dan mengejek
- 8. Isi Pikir : Klien memiliki pola pikir yang baik dan tidak ada tanda – tanda waham
- 9. Tingkat Kesadaran : Disorientasi waktu Dimana klien tidak tahu tanggal dan bulan apa sekarang
- 10. Memori : Daya ingat klien baik
- 11. Tingkat konsentrasi, berhitung: Klien mampu berkonsentrasi dan berhitung dengan benar

12. Kemampuan Penilaian : Klien mampu melakukan penilaian dengan baik
13. Daya Tilik Diri : Klien menyadari dan menerima penyakit yang di derita

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan : Bantuan minimal
2. BAB/BAK : Bantuan minimal
3. Mandi : Bantuan minimal
4. Berpakaian/berhias : Bantuan minimal
5. Istirahat dan tidur : Tidur siang 13.00 Wita s/d 14.30 Wita
Tidur malam 20.00 Wita s/d 05.00 AM
6. Penggunaan obat : Bantuan minimal
7. Pemeliharaan kesehatan : Perawatan pendukung
8. Kegiatan di dalam rumah : Membantu mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian
9. Kegiatan di luar rumah : Klien sering menemani ibu berbelanja ke pasar dan mengantar adik ke sekolah

VIII. MEKANISME KOPING

- Adaptif : Bicara dengan orang lain
Mampu menyelesaikan masalah
Teknik relaksasi
- Maladaptive : Reaksi lambat/berlebih
Menghindar
Mencederai diri

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : tampak kesulitan bersosialisasi dan sering menyendiri

- Masalah dengan pendidikan, spesifik : dikeluarkan dari sekolah saat SMA kelas satu sehingga hanya mengikuti paket C

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- ✓ Penyakit Jiwa
- ✓ Faktor Presipitasi
- ✓ System Pendukung
- ✓ Penyakit Fisik
- ✓ Obat – obatan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Schizophrenia

Terapi Medik : SP 1 – 4 tentang Halusinasi, Risperidon 2mg, Clozapine 25mg,

Trihecyphenidyl 2mg.

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a. Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
- b. Risiko Perilaku Kekerasan
- c. Harga Diri Rendah

XIII. ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH
1.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara – suara bisikan wanita dan pria seperti kata – kata ancaman dan ejekan Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak bingung - Tatapan kosong - Sering melamun 	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2.	Data Subjektif :	

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah mengamuk dirumah dan sekolah, melempar – lempar barang Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - 	Risiko Perilaku Kekerasan
3.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - O Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Bicara pelan - Sering menunduk 	Harga Diri Rendah

XIV. POHON MASALAH



XV. RENCANA KEPERAWATAN

Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	Rasional
Rabu, 27 Maret 2024	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>TUM :</p> <p>Persepsi sensori klien membaik dengan verbalisasi mendengar bisikan menurun, klien mampu mengontrol halusinasi pendengaran</p> <p>TUK I</p> <p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat: menunjukkan rasa sayang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, mau menyebutkan nama, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 	<p>Agar klien merasa nyaman dan dapat terbuka, serta memudahkan perawata dalam melakukan pengkajian pada klien</p>
		<p>TUK II</p> <p>Klien mampu mengenali</p>	<p>Klien mampu menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi, situasi dan kondisi yang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi halusinasi 	<p>Membantu perawat mengidentifikasi timbulnya</p>

halusinasinya	menimbulkan halusinasi serta respon klien	klien, serta respon klien terhadap halusinasi	halusinasi serta jenis, isi, respon klien terhadap halusinasi yang dialami
TUK III Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan mandiri	- Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik	Agar klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami dengan melakukan teknik menghardik
TUK IV Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain	Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain	- Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain	Mengalihkan focus dan pikiran klien dari suara bisikan sehingga bisikan hilang dengan sendirinya dan klien tidak teralihkan oleh

			suara bisikan yang muncul
TUK V Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas harian	Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas harian	- Latih klien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas harian	Agar pikiran klien teralihkan dengan kesibukan aktivitas yang dilakukan, kebiasaan melamun klien juga dapat berkurang dan mengurangi risiko bisikan suara muncul
TUK VI Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat rutin	Klien mampu menjelaskan : manfaat dan kerugian, nama, bentuk, warna, dosis, waktu, cara, dan efek obat. Klien dapat mengonsumsi obat sesuai instruksi	- Jelaskan manfaat obat dan kerugian tidak minum obat - Jelaskan pada klien jenis, dosis, waktu, cara, dan efek	Agar klien mengetahui obat – obatan yang dikonsumsi dan patuh dalam minum obat rutin

				<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien minum obat tepat waktu, lapor pada petugas saat mengalami efek yang tidak biasa, beri pujian atas kedisiplinan s 	sehingga program pengobatan yang dianjurkan berjalan dengan optimal
--	--	--	--	---	---

