

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Sdr. M Dengan Diagnosa Keperawatan
Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa
Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

Grace Wishe Andalangi, S.Kep

23062008

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Grace Wishe Andalangi

NIM : 23061008

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencampurkan tanpa pengetahuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Manado, 04 Juli 2024



Grace Wishe Andalangi

HALAMAN PERSETUJUAN

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Sdr. M Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

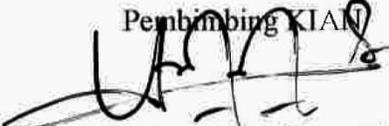
Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN

Program Studi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 04 Juli 2024

Pembimbing KIAN


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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners


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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Grace Wishe Andalangi

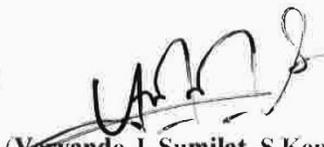
NIM : 23062008

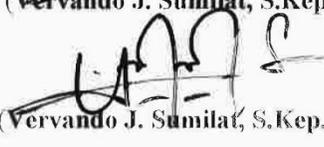
Program Studi : Profesi Ners

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

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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

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

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

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 04 Juli 2024

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

Andalangi, Grace¹, Sumilat, Vervando²
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
Email graceandalangi@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan perabaan. Penderita halusinasi memiliki moralitas dan morbiditas yang lebih tinggi daripada populasi umum dengan angka kematian berlipat ganda dari populasi umum dengan rentang hidup 15 sampai 20 tahun lebih pendek. **Tujuan:** Tujuan penulisan ini untuk mengetahui asuhan Keperawatan Halusinasi pada Sdr. M di Ruang Antareja PKJN Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor. **Metode:** Penulisan ini menggunakan metode penerapan asuhan keperawatan lewat Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan. **Hasil:** Melalui penerapan asuhan keperawatan, didapatkan hasil Diagnosa Keperawatan Halusinasi belum teratasi. **Kesimpulan:** Penerapan asuhan keperawatan jiwa telah terlaksanakan, tetapi diagnose keperawatan Halusinasi belum teratasi.

Kata Kunci : *Halusinasi, Schizophrenia, halusinasi pendengaran, Asuhan Keperawatan Jiwa.*

Kepustakaan: 10 Jurnal, 1 Buku, 1 Artikel (2010-2024)

**MENTAL NURSING CARE FOR CLIENTS Mr. M WITH DIAGNOSES
HALLUCINATION NURSING IN THE ANTAREJA ROOM
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Andalangi, Grace¹, Sumilat, Vervando²
Fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
Email graceandalangi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders where clients experience changes in sensory perception: experiencing false sensory sensations in the form of sound, sight, taste and touch. Hallucination sufferers have higher morality and morbidity than the general population with a mortality rate double that of the general population with a life span 15 to 20 years shorter. **Aim:** The aim of this research is to determine the Hallucination Nursing care for Mr. M in the Intereja PKJN Room at Dr. Mental Hospital. H. Marzoeki Mahdi Bogor. **Method:** This research uses the method of implementing nursing care through Nursing Assessment, Diagnosis, Intervention, Implementation and Evaluation. **Results:** Through the application of nursing care, it was found that the Nursing Diagnosis of Hallucinations had not been resolved. **Conclusion:** The implementation of mental nursing care has been implemented, but the nursing diagnosis of hallucinations has not been resolved.

Keywords: *Hallucinations, Schizophrenia, auditory hallucinations, Mental Nursing Care.*

References: *10 Journals, 1 Book, 1 Article (2010-2024)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha esa atas hikmat-Nya pada saya sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan KIAN ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruang Antareja PKJN Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor”. Karya Ilmiah yang sederhana ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya peran dan bantuan serta masukan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini sudah semestinya penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Dosen Pembimbing atau *Clinical Teacher*.
5. Seluruh dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. Mama, Normalita Wando, Papa, Jauhari Andalangi, dan Adik, Efrania Andalangi, karena selalu mendoakan yang terbaik, telah menyayangi, mendukung, menasehati, dan menerima saya apa adanya.
7. Seluruh Rekan Angkatan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah berjuang.
8. Dan semua yang terlibat namun tidak dapat saya sebut satu per satu.

Manado, 04 Juli 2024

Grace Wishe Andalangi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
Abstrak	v
Abstract	vi
KATA PENGANTAR	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	5
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	6
2.3 Penulisan Terkait	19
BAB III: GAMBARAN KASUS	
3.1 Pengkajian	23
3.2 Diagnosa	24
3.3 Intervensi	24
3.4 Implementasi	25
3.5 Evaluasi	26
BAB IV: PEMBAHASAN	
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	29
4.1.1 Pengkajian	29

4.1.2	Diagnosa	29
4.1.3	Intervensi	30
4.1.4	Implementasi	31
4.1.5	Evaluasi	32
4.2	Keterbatasan Penulisan	33
BAB V: PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	34
5.2	Saran	35
DAFTAR PUSTAKA		36
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan Halusinasi	12
Tabel 2.3 Penelitian Terkait	19

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi	8
Bagan 2.2. Pohon Masalah Halusinasi	8

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Curriculum Vitae	37
Lampiran 1: Pengkajian, Intervensi, Implementasi	39
Lampiran 2: Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup di masyarakat (Adianta & Putra, 2018). Skizofrenia yang berasal dari bahasa Yunani yakni “Skhizein” yang dapat diartikan retak atau pecah (split), dan “phren” yang berarti pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau bisa dikatakan juga keretakan kepribadian serta emosi (Astari, 2020).

Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. 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).

Gangguan kesehatan jiwa umum terjadi di Asia namun beberapa orang Asia menerima perawatan yang tidak cukup memadai. Dalam survey halusinasi oleh Laroi 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 setengah (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. (Kusumawati dan Hartono, 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Halusinasi telah mempengaruhi \pm 24 juta manusia atau 1 banding 300 (0,32) di seluruh dunia. Di antara dewasa perkiraan terjadinya sekitar 1 banding 222 orang yang dalam usia dewasa (0,45%) (WHO, 2022). Menurut survey dari *National Alliance on Mental Illness*, Amerika memiliki 1,5 juta orang di antara orang dewasa mengidap diagnosa penyakit Halusinasi per tahun (NAMI, 2019).

Salah satu penyebab yang sangat umum pada pengidap Halusinasi yakni gejala depresi dan kecemasan yang tidak disadari lebih awal oleh kebanyakan orang. Remaja usia 15 tahun ke atas cenderung mendapat gejala depresi dan kecemasan sekitar 14 juta orang (6%) di Indonesia padahal total prevalensi masalah mental tinggi tahun 2016 terbesar di berbagai provinsi yaitu Yogyakarta (0,27%), Aceh (0,27%), Sulawesi selatan (0,26%), Jawa tengah (0,23%) dan Sulawesi Utara (0,8%) di Indonesia (Kemenkes RI, 2016 dalam Mulyadi, 2019).

Halusinasi memengaruhi pikiran individu, setiap aspek kehidupan mempengaruhi orang dengan halusinasi: hubungan, pekerjaan, sosial dan interaksi keluarga. Individu dengan Halusinasi memiliki moralitas dan morbiditas yang lebih tinggi daripada populasi umum, dengan angka kematian dua kali lipat lebih dari populasi umum, dengan rentang hidup 15 hingga 20 tahun lebih pendek (Fiorillo & Sartorius, 2021). Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Halusinasi mengganggu hubungan sosial, pendidikan, dan pekerjaan dari kehidupan seseorang.

Sebuah penulisan dari *The American Psychiatric Association* menyatakan intervensi berfokus pada pemulihan, termasuk terapi keluarga, psikoterapi suportif, remediasi kognitif, pelatihan ketrampilan sosial, rehabilitasi kejuruan, psikoedukasi dan terapi perilaku kognitif (Keepers et al, 2020). Penulisan berikut mengatakan bahwa dengan adanya pemberian Terapi Aktivitas kelompok (TAK) maka individu dapat meningkatkan pengetahuan,

memahami cara mengendalikan Halusinasi , serta dapat mempraktekannya untuk mencegah timbulnya Halusinasi (Sutinah et al, 2020). Peran perawat dalam penatalaksanaan terapi asuhan keperawatan jiwa tentang penyakit halusinasi melalui peran serta fungsinya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidikan konseling, serta pencegahan penyakit.

Dengan adanya bukti diatas, dinyatakan bahwa ternyata upaya-upaya untuk mencegah Halusinasi telah dilakukan, namun dengan peningkatan jumlah pengidap penyakit yang terus bertambah, upaya-upaya tersebut harus ditindak-lanjuti.

Berdasarkan observasi langsung di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, didapatkanlah beberapa hasil yaitu banyak orang diberbagai negara maju maupun Negara berkembang yang tercatat menderita halusinasi pada remaja dan orang dewasa. Di Indonesia sendiri masih tergolong tinggi angka penderita penyakit halusinasi. Masih banyak individu yang kurang memperhatikan tanda dan gejala dari halusinasi. Hal ini tidak bisa dipungkiri jika penyaki halusinasi ini masih timbul dan ditemui di berbagai kalangan.

Penulis melakukan pengkajian terhadap klien Sdr. M, didapatkan data bahwa Sdr. M, ini sering mendengar bisikan-bisikan berupa ancaman, saat waktu tidur juga klien sering mendengar bisikan. Kemudian penulis mengkaji lebih dalam lagi ternyata klien memiliki penyakit tentang Halusinasi. Pada akhirnya penulis tertarik melaksanakan penelitian lebih lanjut untuk dijadikan sebagai Karya Tulis Ilmiah (KTI) terhadap masalah yang ditemui tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk meninjau lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan halusinasi pada sdr. M di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu, “Bagaimana Asuhan

Keperawatan Halusinasi Pada Sdr. M di Ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya asuhan keperawatan Halusinasi pada sdr. M di ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran kasus pada klien Sdr. M. di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi bogor.
2. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien Sdr. M. di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzorki Mahdi Bogor.
3. Menganalisis praktik pengelolaan terhadap kasus pada klien Sdr. M. di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. M. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.4 Manfaat

4.1.1 Manfaat teoritis

Karya ilmiah akhir ners yang telah dibuat semoga bisa mendatangkan salah satu sumber informasi yang baik dalam perkembangan Ilmu Keperawatan Jiwa serta bermanfaat terhadap bidang kesehatan untuk di kuasai oleh mahasiswa profesi ners.

4.2.1 Manfaat praktis

1. Pasien

Diharapkan dengan adanya kasus ini dapat memberikan manfaat untuk pasien Halusinasi dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

2. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menambah manfaat bagi rumah sakit serta masukan dalam upaya penanganan penyakit Halusinasi dalam memberikan intervensi pada masyarakat yang mengalami penyakit Halusinasi.

3. Penulis selanjutnya

Kiranya hasil karya ilmiah yang telah dibuat dapat memberikan referensi kepada penulis selanjutnya untuk dapat mengembangkan ilmu keperawatan jiwa terakit penyakit Halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Halusinasi adalah salah satu bentuk dari psikopatologi sangat kompleks. Secara studi tentang fenomena, halusinasi diketahui sebagai masalah yang sering ditemui dan sangat harus diperhatikan. Daripada itu, halusinasi juga dilihat sebagai karakteristik yang psikopati (Sutejo, 2019). Halusinasi adalah gangguan jiwa yang mengusik otak untuk menjumpai suatu perangsang yang tak nyata. Klien mengidap perubahan sensori persepsi; dimana adanya sensori tidak realita dalam seluruh pancaindera tubuh (Sutejo,2019). Halusinasi yaitu situasi dimana kemahiran individu berkurang drastis dalam membedakan impuls internal dan impuls eksternal (Muhith, 2015 dalam Noprianti, 2019). Jadi dapat disimpulkan bahwa halusinasi bisa diketahui sebagai suatu masalah keadaan dimana individu mengalami kesulitan dalam membedakan persepsi atau perubahan persepsi sensori yang menyebabkan kesulitan dalam menjalani hidup.

2.1.2 Proses Terjadinya Masalah

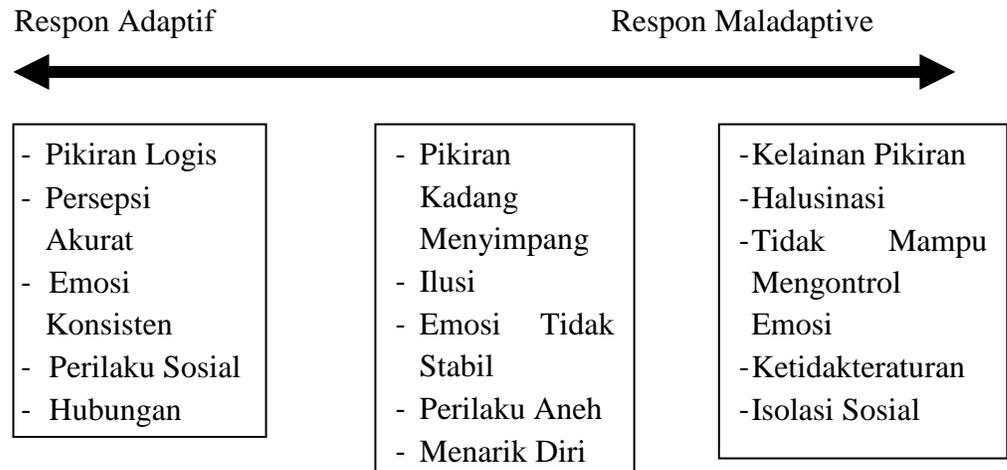
Menurut Stuart & Laraia (2020), halusinasi disebut sebagai sebuah respon maladaptive seseorang dalam skala respon neurologis. Hal ini merupakan respon sensasi yang sangat maladaptive jika sensasi klien mampu mengenali dan menafsirkan perangsang melalui pancaindera secara akurat (perabaan, penglihatan, penciuman, pendengaran, dan pengecap). Klien pengidap halusinasi menyediakan suatu perangsang dari salah satu pancaindera biarpun perangsang tersebut sebenarnya tidak ada rentang respon yang dapat digunakan.

2.1.3 Tingkat Halusinasi

Menurut Sutejo (2019), berikut adalah 4 tingkatan halusinasi, yaitu:

- 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.
- b. Tingkat II. Klien memiliki pengalaman sensori menakutkan, mulai kehilangan kendali kesadaran, merasa dilakukan hal buruk oleh halusinasi, dan menutup diri dari hubungan sosial sekitar. Klien tampak kurang perhatian akan situasi sekitar, konsentrasi dengan pengalaman sensori, ansietas berat, menyalahkan diri sendiri, sulit membedakan realita dan halusinasi dan non psikotik.
- 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)

Keterangan:

1. Respons Adaptif

Respons Adaptif merupakan reaksi terhadap norma sosial budaya, yaitu dalam batasan normalitas, saat individu mendapat masalah, ia bisa membereskan masalah tersebut.

- Pikiran logis adalah fokus pikiran ada pada realita.
- Persepsi akurat adalah mempersepsikan realitas dengan benar.
- Emosi konsistensi dengan pengalaman mengacu pada perasaan yang muncul dari pengalaman.
- Perilaku sosial yaitu sikap yang tetap berada dalam kerangka atau skala rasional.
- Hubungan sosial adalah hubungan interaksi pribadi dengan orang lain di lingkungan sekitar.

2. Respon Psikososial

- Proses berpikir terganggu yaitu ketika proses pikir seseorang dengan konsekuensi yang mengerikan.
- Ilusi adalah *miss*-interpretasi atau distorsi pancaindera.

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 suara 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 ke arah 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 enak.

2.) Data Objektif

Tampak membuang ludah, mual dan 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 herediter, risiko untuk bunuh diri, riwayat penyakit atau cedera kepala, serta riwayat mengkonsumsi 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 di masa 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 hidup, jatuh miskin, adanya tuntutan keluarga atau masyarakat, serta konflik antar sesama.

2.2.4 Tanda dan Gejala

a. Data Subjektif

- Mendengarkan bising yang gaduh.
- Mendengarkan seseorang seolah mengajaknya untuk berbincang.
- Mendengarkan suara memerintahkan hal yang tidak wajar.
- Melihat bentuk yang menakutkan atau abstrak.
- Mencium bau-bauan yang menyenangkan maupun tidak.
- 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.
- Mengaruk-garuk diri.
- Menutup diri dan berinteraksi dengan orang lain.

2.2.5 Diagnosa Keperawatan

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

2.2.6 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Halusinasi (Sutejo, 2019)

INTERVENSI GANGGUAN PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI			
TUJUAN (TUM/TUK)	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
<p>TUM: Klien tak melukai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1: Klien mampu membangun rasa kepercayaan</p> <p>TUK 2: Klien mengenali halusinasinya.</p>	<p>1.Raut wajah ramah, terlihat senang, kontak mata, ingin bersalaman, ingin menyebutkan nama, duduk berdampingan, serta mau mengutarakan masalahnya</p> <p>1.Klien bisa menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi.</p>	<p>Bangun rasa kepercayaan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>a. Sambut klien dengan nada ramah secara verbal maupun <i>non-verbal</i>.</p> <p>b. Sebutkan identitas diri.</p> <p>c. Tanyakan identitas klien.</p> <p>d. Sebutkan tujuan bertemu.</p> <p>e. Terima klien apa adanya dengan sifat empati.</p> <p>f. Perhatikan klien dan kebutuhannya.</p>	<p>Memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan.</p>

TUK 3: Klien mampu mengontrol halusinasinya.	2. Klien dapat mengungkapkan perasaannya terhadap halusinasi tersebut.	1.1 Lakukan kontak sedikit namun sering dengan bertahap.	1.1 Akan memutus halusinasi.
	1. Klien dapat menuturkan tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	1.2 Observasi sikap klien: bicara dan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke arah tertentu seolah ada teman berbicara.	1.2 Memudahkan perawat dalam melakukan intervensi
	2. Klien dapat menuturkan cara baru mengontrol halusinasi.	1.3 Mengenali halusinasi klien: a. Bertanya apakah klien mendengar suara b. Jika ada, lanjutkan bertanya apa yang didengarnya. Lanjutkan berkata bahwa perawat mempercayai klien telah mendengarnya. c. Katakan bahwa klien tidak sendirian, ada juga yang sepertinya. d. Katakan perawat selalu	1.3 Membangun kemungkinan klien terhindar dari faktor munculnya halusinasi.
	3. Peragakan contoh menghardik, “Pergi! Pergi! Kamu suara palsu! Saya ingin berbicara dengan perawat!”. 4. Klien mampu berpartisipasi dalam TAK.		

<p>TUK 4: Keluarga mampu menjaga klien dalam rumah dan menjadi <i>support-system</i> yang baik.</p>	<p>5. Klien mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah halusinasi.</p>	<p>akan membantu klien.</p>	<p>2.1 Dapat mempermudah perawat</p>
	<p>1. Keluarga dapat menyebutkan definisi, tanda, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</p>	<p>2.1 Diskusikan dengan klien: a. Kondisi yang menyebabkan timbul atau tidaknya halusinasi. b. Sering atau jarang timbul halusinasi beserta frekuensinya.</p>	<p>2.2 Mengenali betapa berpengaruh halusinasinya pada klien.</p>
<p>2. Keluarga dapat menyebutkan jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, serta efek samping obat.</p>	<p>2.2 Bahas dengan klien terkait perasaannya saat mengalami halusinasi, beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya .</p>	<p>1.1 Identifikasi apa yang dilakukan klien saat berhalusinasi. 1.2 Bahas cara yang dipakai klien saat berhalusinasi. Jika bermanfaat, beri</p>	<p>1.1 Memutus halusinasi sehingga tidak muncul kembali. 1.2 <i>Deinforcement</i> dapat meningkatkan harga diri klien.</p>

	pujian pada klien.	
2.1	Bahas terkait cara kontrol halusinasi yang lain:	2.1 Memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasinya.
	a. Menghardik halusinasi.	
	b. Berbincang bersama sesama saat berhalusinasi.	
	c. Menyibukkan diri.	
3.1	Contohkan menghardik: “Pergi! Pergi Kamu suara palsu! Saya ingin berbicara dengan perawat”.	3.1 Meningkatkan pengetahuan klien dalam memutuskan halusinasi.
3.2	Beri pujian jika klien berhasil.	3.2 Harga diri klien meningkat
3.3	Coba meminta klien mempraktekkan contoh menghardik.	3.3 Memberi kesempatan untuk mencoba lagi
3.4	Buat jadwal berlatih lalu	3.4 Memudahkan klien dalam mengendalikan

	memohon klien menulis jadwal kegiatan.	halusinasi
4.1	Sarankan klien bergabung dalam TAK, dan orientasi realita, stimulasi persepsi.	4.1 Dapat mengurangi perubahan interpretasi realita akibat adanya halusinasi
5.1	klien menuturkan obat sesuai prinsip 5 benar obat.	3.1 Kemandirian klien dalam hal pengobatan bisa ditingkatkan
5.2	Bahas bersama klien terkait obat yang diminum sesuai prinsip 5 benar obat.	3.2 Dengan menyebutkan waktu, dosis, dan caranya, klien melaksanakan program pengobatan
5.3	Bahas proses konsumsi obat:	3.3 Menilai kemampuan klien dalam pengobatan sendiri
	a. Klien diberikan atau mengambil obat pada perawat atau keluarga.	
	b. Klien mengecek dosis	

obat.

c. Klien mengonsumsi obat sesuai waktu yang tepat.

5.4 Sarankan klien konsultasi bersama dokter tentang manfaat obat yang dirasakannya.

3.4 Klien mengetahui yang perlu dilakukan setelah mengonsumsi obat.

1.1 Bahaslah bersama keluarga:

1.1 Meningkatkan ilmu terkait halusinasi beserta cara perawatan pada pihak keluarga.

a. Tanda dan gejala klien berhalusinasi.

b. Cara klien bersama keluarga memutuskan untuk halusinasi

c. Cara mengasuh klien dengan halusinasi: berikan kegiatan untuk distraksim tidak

membiarkannya
sendirian, selalu
bersama, saat klien
sendirian usahakan
ditelepon.

2.1 Bahaslah bersama
keluarga terkait obat
yang dikonsumsi sesuai
5 benar obat.

2.1 keluarga dapat
melakukan program
pengobatannya dengan
benar.

2.2 Anjurkan keluarga
berkonsultasi dengan
dokter terkait efek
samping serta manfaat
dari obat yang
dikonsumsi.

2.2 keluarga akan
mengetahui efek
samping dan manfaat
dari obat sehingga
mengetahui yang perlu
dilakukan setelah
mengonsumsi obat.

2.2 Penelitian Terkait

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/Statistik Test	Populasi/ Sampling/Sample	Hasil
1.	Vevi Suryenti Putri, Rahmi dwi Yanti.	Program Studi 2021 Keperawatan, sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahmin Jambi	2021	Tujuan penulisan ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan cara merawat pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi.	Penulisan menggunakan metode survey analitik dengan desain <i>cross sectional</i> yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dalam merawat pasien halusinasi dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Total populasi dalam penulisan ini sebanyak 144 jiwa dengan jumlah sebanyak 53 responden.	Hasil dari penulisan ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan cara merawat pasien halusinasi dengan P – Value 0,00, ada hubungan dukungan keluarga dengan P – Value 0,00. Diharapkan kepada keluarga agar memberikan waktu luang, pengetahuan yang cukup dan perhatian yang ekstra dalam membantu

								pemulihan pasien.
2.	Novi Herawati, Yudistira Afconneri	Program DIII 2020 Keperawatan Solok, Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kota Padang, Sumatera Barat	2020	Untuk mengetahui gambaran perawatan diri pasien dengan skizofrenia halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2019	Penulisan ini bersifat deskriptif, pengumpulan data secara observasi pada September-Oktober 2019 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2019. Data diolah secara manual dan dianalisa secara univariat untuk ditampilkan berupa tabel distribusi frekuensi.	Populasi penulisan adalah seluruh pasien halusinasi yang pernah dirawat di RSJ dan Puskesmas Tanjung Paku, sejumlah 32 orang. Teknik sampel menggunakan total sampling.	Hasil penulisan diperoleh lebih dari sebahagian (62,5%) respinden tampak bersih dalam kebersihan dirinya, sebahagian besar (75%) responden tampak mampu dalam berhias diri. Hamper keseluruhan (96,9%) responden tampak bersih setelah BAB/BAK.	
3.	Susilawati, Lara Fredika (2019)	Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang	2019	Tujuan penulisan ini untuk menjelaskan hubungan pengetahuan keluarga tentang perawatan halusinasi dan	One-group pre-test and posttest design	Total responden 30 orang klien.	Hasil pada penulisan ini didapatkan pada ada perbedaan yang signifikan pengetahuan dan kemampuan keluarga setelah diberikan	

				dukungan keluarga terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi			intervensi strategi pelaksanaan
4.	Tiya Meliana, Emila puspitas ari & Sugiyanto	Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar	2019	Tujuan penulisan ini yaitu untuk diketahuinya efektifitas teknik menghardik dalam mengendalikan halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa.	Desain: Studi kasus Sampel: 2 responden Variabel : Variabel Independen Yaitu pelaksanaan SP 1 Instrumen: observasi langsung. Analisis : Analisis data dilakukan secara deskriptif.	Total responden 2 orang klien.	Hasil studi kasus menunjukkan terdapat penurunan tanda gejala pada klien 1 sekitar 70%, yaitu sejumlah 7 tanda gejala teratasi dengan kemampuan mengendalikan halusinasi sebanyak 7 dari 7 kemampuan atau 100%. Pada klien 2 juga mengalami penurunan 70% dengan 7 tanda gejala teratasi. Pelaksanaan SP1

							(menghardik) halusinasi pendengaran dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi.
5.	Sri Mulyani	Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta	2020	Untuk mengenal koping yang digunakan oleh klien halusinasi.	Kuantitatif dengan desain penulisan deskriptif survey.	Total populasi 198 pasien dengan Teknik sampling accidental sampling menggunakan instrument kuesioner	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.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Bab ini membahas mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa Kepada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruang Antareja PKJN Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang dilakukan pada tanggal 25 Maret sampai dengan 8 April 2024, dengan menggunakan metode pendekatan Asuhan Keperawatan Jiwa, yaitu sebagai berikut:

3.1 Gambaran Kasus

Klien Sdr. M, jenis kelamin laki-laki, usia 29 tahun, masuk pada tanggal 15 Maret diantar oleh orang tuannya. Penulis melakukan pengkajian tanggal 26 Maret 2024 sehingga mendapatkan hasil yaitu keluhan utama klien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena, klien mendengar suara bisikan yang mengatakan "bunuh", dan perintah yang buruk, serta klien juga sering marah-marah kepada orang tua dan kakaknya. Klien tidak memiliki gangguan jiwa sebelumnya. Klien mengatakan pernah mengkonsumsi narkoba tetapi sudah berhenti. Pada usia 25 tahun klien pernah melakukan kekerasan kepada kakak laki-lakinya, isi pikir klien ekstasi dimana klien sering tertawa walaupun objek pembicaraannya tidak terkait lelucon, tingkat kesadaran klien bingung, cara bicara klien dan pergerakan tampak lesu, klien menjawab pertanyaan dengan lambat tapi jelas, daya ingat klien baik, klien mampu berkonsentrasi dan berhitung dengan benar dan klien mengetahui penyakitnya serta mengakuinya, bahwa klien sudah menerima tentang penyakit yang ia derita.

Adapun pengkajian selanjutnya mengenai fisik klien, tekanan darah 110/77 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu Badan 36,5°C, Berat Badan 50 Kg, Tinggi Badan 156 cm, klien tampak kurus. Klien anak kedua dari dua bersaudara dan tinggal bersama dengan kedua orangtuanya serta kakak laki-lakinya. Gambaran diri yakni klien tidak menyukai tampilannya saat ini terutama pada rambutnya yang gundul. Klien tampak aktif dalam kegiatan kelompok, bersosialisasi juga sangat baik. Klien

berbicara dengan suara yang lesu, tampak sering melamun, gelisah dan terlihat bingung. Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan seperti ancaman. Mekanisme koping klien secara adaptif yaitu bicara dengan orang lain dan mampu menyelesaikan masalah, sedangkan mekanisme koping maladaptive klien adalah minum alkohol serta pernah mengkonsumsi narkoba. Klien mengatakan sudah berhenti dari pekerjaannya. Diagnosa medik klien yaitu Schizophrenia dengan terapi medik SP 1-4 tentang halusinasi, serta diberikan obat medis yaitu Risperidon 2 mg, Clozapine 25 mg, Trihexyptunidyl 2 mg.

3.2 Diagnosa

Berdasarkan kasus diatas maka diagnosa yang dapat timbul dari masalah penyakit Sdr. M yaitu pertama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran ditandai dengan klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang berupa ancaman, klien mengatakan sulit tidur karena mendengar suara bisikan, klien tampak gelisah, isi pikir klien ekstasi dimana klien tampak sering tertawa walaupun objek pembicaraanya tidak terkait lelucon. Kedua diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan: klien mengatakan pada usia 28 tahun ia pernah menjadi pelaku kekerasan kepada kakak laki-lakinya karena ia mendengar suara bisikan, klien tampak sering marah-marah tanpa sebab. Dan ketiga diagnosa Harga Diri rendah: klien mengatakan tidak menyukai tampilannya saat ini terutama rambut gundulnya.

3.3 Intervensi

Diagnosa yang diambil merupakan Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan pendengaran dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor subjektif: klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang berupa ancaman serta perintah yang buruk, objektif: klien tampak gelisah, sering melamun, sering tertawa sendiri dan tampak tegang. Diharapkan setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 14 jam,

pendengaran bisa hilang dengan kriteria hasil: klien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas atau kegiatan harian, klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut, dan klien dapat mendemonstrasikan cara menghardik atau mengusir tidak memedulikan halusinasinya. Intervensi yang direncanakan adalah bantu indetifikasi atau mengenal halusinasi dan cara menghardik (SP1), lakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain (SP2), kontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari (SP3), dan ajarkan minum obat yang baik dan benar (SP4).

3.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama tiga hari dari tanggal 26 sampai dengan 28 Maret 2024. Pada hari senin tanggal 25 Maret 2024 hari pertama di ruangan Antareja, CI mulai membagikan pasien masing-masing dan penulis mulai berbincang dengan klien Sdr. M, dan mengontrak waktu pada besok hari untuk melakukan pengkajian. Implementasi dimulai pada hari kedua Selasa, 26 April 2024, berdasarkan jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari berbincang-bincang dengan klien membina hubungan saling percaya, didapatkan hasil klien mengatakan merasa senang berbicara dengan perawat dan tampak mampu membina hubungan saling percaya. Mengidentifikasi penyebab resiko halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien mengatakan tidak bisa tidur dan merasa kesal karena sering mendengar suara bisikan. Kemudian penulis mengajarkan teknik menghardik didapatkan hasil klien mengatakan sudah tahu cara menghardik.

Pada hari kedua tanggal 27 Maret 2024, implementasi dilanjutkan sesuai dengan jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengidentifikasi perilaku halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien mengatakan sulit tidur. Mengajarkan teknik menghardik didapatkan hasil klien mengatakan sudah bisa mengingat cara menghardik namun suara bisikan

masih sering terdengar, klien tampak mudah tersinggung, klien tampak tertawa tanpa sebab.

Pada hari ketiga, tanggal 28 Maret 2024, implementasi masih dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengevaluasi kegiatan latihan menghardik didapatkan hasil klien tampak mampu memperagakan kembali cara menghardik. Selanjutnya latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi didapatkan hasil klien mengatakan telah dapat cara lain untuk mengontrol halusinasi, klien tampak mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

3.5 Evaluasi

Evaluasi pertama dilakukan pada hari Selasa 26 Maret 2024, pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan sudah bisa mengingat cara menghardik, klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan masih mendengar suara bisikan; data *Objektif* (O) klien tampak mampu membina hubungan saling percaya, klien tampak kooperatif, klien tampak tidak mampu menyebutkan kembali cara menghardik, klien tampak tertawa tanpa sebab; dan *Assesment* (A) yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran SP 1 belum teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi dilanjutkan dengan kontrak pertemuan untuk SP 1 (identifikasi penyebab halusinasi dan latihan menghardik).

Pada hari kedua, Rabu 27 Maret 2024, pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan merasa senang berbicara dengan perawat, klien mengatakan sering kesal karena sering mendengar suara bisikan, klien mengatakan tidak bisa tidur, klien mengatakan sudah tahu cara menghardik, klien mengatakan masih mendengar suara bisikan; data *Objektif* (O) klien tampak mampu memperagakan kembali cara menghardik, klien tampak tertawa tanpa sebab;

data *Assesment* (A) yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran SP 2 teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga, Kamis 28 Maret 2024, pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan senang telah dapat cara lain untuk mengontrol halusinasi, klien mengatakan masih mendengar bisikan; data *Objektif* (O), klien tampak mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, klien tampak berinteraksi dengan orang lain dan tampak tertawa tanpa sebab; data *Assesment* (A) yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran SP 2 teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini membahas terkait kesenjangan teori atau *evidence-based practice* dengan asuhan keperawatan kepada pasien pengidap Halusinasi, pembahasan ini akan mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan.

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan ini diberikan kepada klien Sdr. M yaitu seorang laki-laki dengan diagnosa Halusinasi. Bersamaan dengan penulisan Herawati dan Afconneri (2020) dimana responden terbanyak adalah laki-laki (75%) daripada perempuan (25%). Klien Sdr. M diberikan asuhan keperawatan menurut diagnosa yakni Halusinasi khususnya pada indera pendengaran dimana klien mendengar suara-suara bisikan yang berupa ancaman dan perintah yang tidak baik.

Pada penulisan yang dilakukan oleh Mulyati (2019) memberi hasil paling banyak kepada Halusinasi dengan pernyataan “suara-suara yang mengajak berbicara”. Klien Sdr. M memiliki koping disaat Halusinasi timbul, yaitu pada saat klien terdiam, menyendiri dan pada saat tertidur. Hal ini tidak seiring dengan penelitian dari Mulyati (2019) yaitu dimana koping saat terjadi halusinasi paling banyak yaitu dengan berkoar-koar sekeras mungkin.

4.1.2 Diagnosis

Pada bab ini akan dibahas terkait tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi yang dilakukan di Ruang Antareja PKJN Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor, dari hasil pengkajian yang telah dilakukan maka didapatkan dari klien Sdr. M dengan Halusinasi mengalami 3 masalah keperawatan yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan, serta Harga Diri Rendah.

Diangkatnya 3 masalah keperawatan ini dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan Data Subjektif: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh klien untuk memukul seseorang serta ancaman dan sering mengejek klien, klien mengatakan tidak menyukai tampilannya saat ini karena rambutnya gundul, klien mengatakan pernah melakukan tindakan kekerasan kepada kaka laki-lakinya, klien sering marah-marah. Trimelia (2018) menjelaskan bahwa mekanisme koping yang berfokus pada emosi akan menyebabkan klien menjadi asik dengan isi dari halusinasi. Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan adanya suara bisikan, klien mengatakan pernah mengonsumsi narkoba tapi sudah berhenti.

Selain Data Subjektif, ditemukan juga Data Objektif: klien tampak lusuh, klien tampak bingung, tampak mudah teralihkan, isi pikiran klien ekstasi dimana klien tampak sering tertawa walaupun tidak ada yang terkait dengan lelucon, klien sering melamun.

4.1.3 Intervensi

Intervensi yang direncanakan adalah (SP1) membina hubungan saling percaya, intervensi ini sejalan dengan penelitian Allender, Rector, & Warner (2020) menjelaskan bahwa komunikasi yang efektif secara interpersonal untuk menimbulkan rasa percaya klien yakni dengan bersikap empati dengan keadaan klien yang dirawat temui. Dengan demikian, agar dapat membuat pasien menjadi percaya dan menceritakan apa yang dirasakan perlu bagi perawat untuk bersikap empatibantu identifikasi atau mengenal halusinasi dan mengajarkan cara menghardik Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa dengan cara menghardik dapat menurunkan intensitas halusinasi pada klien (Zelika & Dermawan 2015; Wati, 2018). Lakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain (SP2): mengajarkan klien jika bisikan itu datang klien harus menyibukkan diri dengan berbincang-bincang dengan orang lain sama halnya dengan penelitian Direja (2020), mengatakan bahwa

salah satu cara yang dapat menurunkan intensitas halusinasi yakni dengan melakukan interaksi atau bercakap-cakap. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa dengan melakukan interaksi dapat mengubah fokus klien terhadap halusinasi ke interaksi yang dilakukan sehingga halusinasi dapat terputus, kontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari (SP3), dan ajarkan minum obat yang baik dan benar (SP4).

4.1.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama tiga hari dari tanggal 26 sampai dengan 28 Maret 2024. Pada hari senin tanggal 25 Maret 2024 hari pertama di ruangan Antareja, CI mulai membagikan pasien masing-masing dan penulis mulai berbincang dengan klien Sdr. M, dan mengontrak waktu pada besok hari untuk melakukan pengkajian. Implementasi dimulai pada hari kedua Selasa, 26 April 2024, berdasarkan jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari berbincang-bincang dengan klien membina hubungan saling percaya, didapatkan hasil klien mengatakan merasa senang berbicara dengan perawat dan tampak mampu membina hubungan saling percaya. Mengidentifikasi penyebab resiko halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien mengatakan tidak bisa tidur dan merasa kesal karena sering mendengar suara bisikan. Kemudian penulis mengajarkan teknik menghardik didapatkan hasil klien mengatakan sudah tahu cara menghardik.

Pada hari kedua tanggal 27 Maret 2024, implementasi dilanjutkan sesuai dengan jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengidentifikasi perilaku halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan didapatkan hasil klien mengatakan sulit tidur. Mengajarkan teknik menghardik didapatkan hasil klien mengatakan sudah bisa mengingat cara menghardik namun suara bisikan masih sering terdengar, klien tampak mudah tersinggung, klien tampak tertawa tanpa sebab.

Pada hari ketiga, tanggal 28 Maret 2024, implementasi masih dilanjutkan saat jam dinas pagi sampai siang. Dimulai dari mengevaluasi

kegiatan latihan menghardik didapatkan hasil klien tampak mampu memperagakan kembali cara menghardik. Selanjutnya latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi didapatkan hasil klien mengatakan telah dapat cara lain untuk mengontrol halusinasi, klien tampak mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4.1.5 Evaluasi

Evaluasi pertama dilakukan pada hari Selasa 26 Maret 2024, pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan sudah bisa mengingat cara menghardik, klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan masih mendengar suara bisikan; data *Objektif* (O) klien tampak mampu membina hubungan saling percaya, klien tampak kooperatif, klien tampak tidak mampu menyebutkan kembali cara menghardik, klien tampak tertawa tanpa sebab; dan *Assesment* (A) yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran SP 1 belum teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi dilanjutkan dengan kontrak pertemuan untuk SP 1 (identifikasi penyebab halusinasi dan latihan menghardik).

Pada hari kedua, Rabu 27 Maret 2024, pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan merasa senang berbicara dengan perawat, klien mengatakan sering kesal karena sering mendengar suara bisikan, klien mengatakan tidak bisa tidur, klien mengatakan sudah tahu cara menghardik, klien mengatakan masih mendengar suara bisikan; data *Objektif* (O) klien tampak mampu memperagakan kembali cara menghardik, klien tampak tertawa tanpa sebab; data *Assesment* (A) yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran SP 2 teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga, Kamis 28 Maret 2024, pada diagnosis Gangguan Persepsi Sensori diperoleh hasil evaluasi yaitu data *Subjektif* (S) klien mengatakan senang telah dapat cara lain untuk mengontrol halusinasi, klien mengatakan masih mendengar bisikan; data *Objektif* (O), klien tampak mampu memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, klien tampak berinteraksi dengan orang lain dan tampak tertawa tanpa sebab; data *Assesment* (A) yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran SP 2 teratasi; *Plan* (P) yaitu intervensi dihentikan.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Penulis tentunya menemui berbagai tantangan dan rintangan ketika melakukan proses keperawatan dalam penyusunan karya ilmiah. Pada saat melakukan pengkajian pada klien, penulis tidak dapat banyak berbiacara dengan klien karena klien mudah teralihkan dengan teman-temannya. Kendala dalam melakukan penyusunan KIAN yaitu waktu yang sangat singkat serta penulis baru pertama kali menyusun laporan KIAN.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berlandaskan hasil penerapan Asuhan keperawatan Jiwa pada Sdr. M yang mengalami Penyakit Halusinasi di Ruang Antareja PKJN Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, penulis memperoleh kesimpulan yaitu:

1. Dari hasil pengkajian yang telah diperoleh klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan teriakan serta bisikan yang buruk seperti menyuruh klien membunuh atau memukul orang, klien mengatakan tidak menyukai penampilannya saat ini karena rambutnya gundul, klien mengatakan pernah menjadi pelaku kekerasan terhadap kakak laki-lakinya karena mengikuti perintah yang klien dengar dari bisikan, klien mengatakan pernah mengkonsumsi narkoba tapi sudah berhenti, klien mengatakan sulit tidur karena bisikan itu datang. Isi piker klien ekstasi dimana klien tampak sering tertawa walaupun tidak ada lelucon, klien tampak mudah teralihkan, mudah gelisah,
2. Diagnosa yang muncul berdasarkan kasus diatas ada tiga diagnosa keperawatan yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, berhubungan dengan pendengaran, Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan Halusinasi, Harga Diri Rendah berhubungan dengan Perubahan pada Citra Tubuh.
3. Intervensi keperawatan disesuaikan pada masalah keperawatan yang ditemukan, intervensi dilaksanakan berdasarkan kesesuaian diagnosa utama yaitu bantu identifikasi atau mengenal halusinasi dengan cara menghardik (SP1), lakukan kegiatan berbincang bersama sesama (SP2), kontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas sehari-hari (SP3), dan mengajarkan patuh minum obat (SP4).
4. Implementasi berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan pada tanggal 26 sampai dengan 28 Maret 2024 telah disesuaikan dengan

diagnosa keperawatan yang telah ditemukan yaitu diagnosa Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran, implementasi dimulai dengan SP1 yaitu bina hubungan saling percaya, mengenali penyebab resiko halusinasi, mengenali jenis tindakan halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan serta mengajarkan teknik menghardik. Dilanjutkan dengan SP2 yaitu mengevaluasi latihan menghardik dan melatih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

5. Evaluasi yaitu tahap akhir dari proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tanggal maka tindakan keperawatan dapat diperoleh hasil yaitu Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dapat teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi Keperawatan

Harapan dari penulis kiranya karya ilmiah akhir bagi profesi ners ini dapat meningkatkan kualitas bagi pengembangan Ilmu Keperawatan dalam melaksanakan pelayan kesehatan dengan cara menerapkan asuhan keperawatan penyakit jiwa dan meningkatkan peran perawat kepada klien dengan Halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari penulis kiranya karya ilmiah akhir ini dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dibagian keperawatan jiwa, sehingga dapat memperhatikan kondisi serta kebutuhan dalam melayani klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi.

3. Bagi penulisan

Diharapkan penulis untuk penulisan dapat dijadikan suatu masukan unuk dapat mengembangkan hasil dari penerapan asuhan

keperawatan ke dalam suatu bahan penulisan sehingga karya ilmiah dapat dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan halusinasi, dukungan keluarga dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi: literature review. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271-284.
- Angriani, S., Rahman, R. M., & Fauziah, A. (2022). Studi Literatur Teknik Menghardik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2).
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165-172.
- Fiorillo, A., & Sartorius, N. (2021). Mortality gap and physical comorbidity of people with severe mental disorders: The public health scandal. *Ann Gen Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00374-y>
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8 (1) , 9. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.9-20>
- Hulu, M. P. C., & Pardede, J. A. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4: Studi Kasus* [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/j8w29>
- Keepers, G., Fochtmann, L., Anzia, J., Benjamin, S., Lyness, J., Mojtabai, R., Servis, M., Waalaszek, A., Buckley, P., Lenzenweger, M., Young, A., Degenhardt, A., & Hong, S.(2020).The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. *AmJ Psychiatry*, 177(9), 1. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.177901>.
- Larøi, F., Luhrmann, T. M., Bell, V., Christian, W. A., Deshpande, S., Fernyhough, C., Jenkins, J., & Woods, A. (2018). Culture and Hallucinations: Overview and Future Directions. *Schizophrenia Bulletin*, 40 (Suppl_4), S213–S220. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu012>
- Mulyati, S. (2019). *Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien yang Mengalami Halusinasi Dengar*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Musa, S. A., Kanine, E., & Onibala, F. (2018). PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK ORIENTASI REALITA TERHADAP KEMAMPUAN MENGIDENTIFIKASI STIMULUS PADA PASIEN HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. V. L. RATUMBUYSANG SULAWESI UTARA. 3

NAMI. (2019). Schizophrenia. *NAMI: National Alliance on Mental Illness*. <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Schizophrenia>

Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 274. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.324>

Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Cara Merawat Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja

Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan halusinasi, dukungan keluarga dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi: literature review. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271-284.

Sutejo. 2019. Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

Sutinah, S., Harkomah, I., & Saswati, N. (2020). TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI) PADA KLIEN HALUSINASI DIRUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAMBI. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2 (2), 29. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i2.19972>

WHO. (2022). Schizophrenia. *WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

LAMPIRAN

Lampiran 1: *Curriculum Vitae*

CURICULUM VITAE



I. Identitas

Nama : Grace Wishe Andalangi
Tempat, Tanggal Lahir : Salibabu, 16 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Talaud/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Kecamatan Melonguane, Kabupaten Kepulauan
Talaud, Desa Kiama
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Profesi Ners
Nama Orang Tua
Ayah : Jauhari Andalangi
Ibu : Normalita Wando
Nama Saudara Kandung : Efrania Andalangi
NIM : 23062008
E-mail : graceandalangi@gmail.com
Motto : “ **Jika satu pintu tertutup, maka Tuhan akan
membukakan pintu lain untuk kita**”

II. Riwayat Pendidikan

1. SDK Imanuel Maredaren Kiama : 2007 - 2014
2. SMP N 4 Maredaren Kiama : 2014 -2015
3. SMA N 1 Melonguane : 2015 – 2018
4. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado
(2018-2024)

III. Pengalaman Organisasi

1. Anggota OSIS SMP Maredaren Kiama
2. Seksi Kerohanian SMANSA Melonguane : 2015 – 2018
3. Divisi Kerohanian BPM UKDLSM : 2018 – 2022
4. Anggota Pengabdian Masyarakat *Lasalle Feast* : 2019
5. Anggota Sekretariat *Lasalle Feast* : 2019

IV. Pendidikan Non-Kulikuler/Pelatihan

1. *Basic Trauma Cardiac Life Support* : 2021
2. *Basic Certified Wound Care Nurse* : 2023

Lampiran 2: Pengkajian, Intervensi, Implementasi

PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Rawat : Antareja

Tanggal Masuk : 16 Maret 2024

Tanggal Dirawat : 16 Maret 2024

I. IDENTITAS KLIEN

Nama Initial : Sdr. M
Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2024
Usia : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
No. RM : 0387798
Informan : Klien

II. ALASAN MASUK

Klien mengatakan dibawah ke Rumah Sakit karena sering mendengar suara bisikan, sering marah-marah, dan pernah telanjang didepan kedua orang tuanya.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Tidak
2. Pengobatan sebelumnya : Tidak ada
3. Aniaya Fisik : Tidak ada
Aniaya Seksual Penolakan : Tidak ada
Kekerasan Dalam Keluarga : 28 tahun (Pelaku)
Tindakan Kriminal:
4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa : Tidak
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Klien mengatakan pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarga pada usia 28 Tahun yakni memukul kakak laki-laknya sendiri, klien pernah mengonsumsi narkoba.

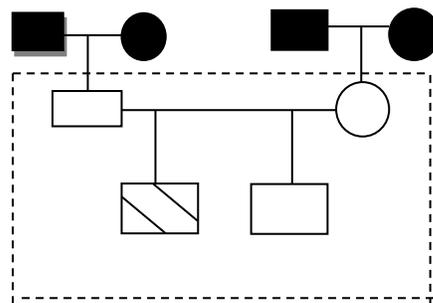
6. Proses Pikir :
7. Isi Pikir : Ekstasi. Klien sering tertawa walaupun objek pembicaraannya tidak terkait lelucon. Klien tidak menunjukkan perilaku waham.
8. Tingkat Kesadaran : Bingung. Klien tampak sering bingung dan melamun
9. Memori: Daya ingat klien baik
10. Tingkat konsentrasi dan Berhitung : Klien mampu berkonsentrasi dan berhitung dengan benar.
11. Kemampuan Penilaian : Gangguan ringan.
12. Daya Tarik Diri : Klien mengatakan telah memahami dan mengakui penyakitnya.

IV. FISIK

- a. Tanda Vital : TD: 110/77 mmHg, N: 88 x/menit, R: 20 x/menit, SB: 36,5 °C.
- b. Ukur : BB: 50 kg, TB: 156 cm.
- c. Keluhan Fisik : Tidak ada

V. PSIKOSOSIAL

13. Genogram



- Ket:
- Laki-Laki
 - Perempuan
 - ▨ Klien
 - Wafat
 - Wafat
 - Tinggal serumah

Jelaskan: Klien mengatakan ia mempunyai satu kakak laki-laki dan mereka berdua tinggal serumah dengan kedua orang tuanya, dimana kakek dan nenek dari kedua belah pihak telah meninggal.

14. Konsep Diri

- a. Gambaran Diri: Klien mengatakan tidak menyukai tampilannya saat ini terutama rambutnya yang gundul.
- b. Identitas : Klien mengatakan ia merupakan anak kedua dari dua bersaudara.
- c. Peran : Klien mengatakan ia harus menjadi anak yang baik
- d. Ideal Diri : Klien ingin bekerja dan membantu keluarganya.
- e. Harga Diri : Klien mengatakan ia adalah seseorang yang buruk.

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan : Klien tampak selalu rapih.
2. Pembicaraan : Klien tampak berbicara dengan suara yang pelan
3. Aktivitas Motorik : Klien tampak tegang dan gelisah saat berinteraksi.
4. Alam Perasaan : Klien tampak orang yang kebingungan
5. Afek : Klien tampak berespon dengan labil
6. Interaksi Selama Wawancara: Klien tampak senang menceritakan tentang dirinya.
7. Persepsi : Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan.

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

8. Makan : Bantuan Minimal
9. BAB/BAK : Bantuan Minimal
10. Mandi : Bantuan Minimal
11. Berpakaian : Bantuan Minimal
12. Istirahat/Tidur : Lama Tidur Malam: 20.00 s/d 03.00

13. Penggunaan Obat : Bantuan Minimal

14. Pemeliharaan Kesehatan : Perawatan Lanjutan Tidak
Perawatan Pendukung Ya

15. Kegiatan di Rumah : mempersiapkan makanan, membantu orang tua

16. Kegiatan Luar : Belanja

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif : bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah

Maladaptive: minum alkohol, reaksi lambat

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah berhubungan pekerjaan, spesifik: klien sudah tidak bekerja

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- Penyakit Jiwa

- Koping

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Schizophrenia

Terapi Medik : SP 1 – 4 tentang halusinasi, Risperidon 2mg, Clozapine 25mg, Truhecyphehdyl 2mg.

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

a. Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi

b. Risiko Perilaku Kekerasan

c. Harga Diri Rendah

RENCANA KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>Diagnosa: Perubahan Persepsi Sensori b/d Pendengaran d/d: (D.0085)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh. - Klien mengatakan suara itu mengatakan hal yang tidak baik seperti “bunuh dia”. - Klien mengatakan merasa kesal karena sering mendengar bisikan. - Klien mengatakan sulit untuk tidur karena ada suara bisikan yang muncul. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering berbicara sendiri. - Klien tampak gelisah. - Klien tampak tegang. - Klien tampak sering menguap. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x14 jam, diharapkan halusinasi pendengaran bisa hilang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas atau kegiatan harian - Klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut.. - Klien dapat mendemonstrasikan cara menghardik atau mengusir tidak memedulikan halusinasinya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu identifikasi atau mengenal halusinasi dan cara menghardik (SP1). 2. Lakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain (SP2). 3. Kontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari (SP3). 4. Ajarkan patuh minum obat (SP4).

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien: Sdr. M No.RM: Ruangan: Antareja

Waktu	Diagnosa/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 26 Maret 2024	<p>Diagnosa: Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p> <p>TUK 2: Klien dapat mengenal Halusinasi pendengaran.</p> <p>TUK 3: Klien dapat mengontrol Halusinasi pendengaran.</p> <p>TUK 4: Klien dapat menguasai teknik menghardik.</p> <p>SP1: hari pertama (identifikasi penyebab Halusinasi dan latihan menghardik)</p>	<p>SP1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi penyebab risiko Halusinasi 3. Identifikasi jenis perilaku Halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan 4. Ajarkan teknik menghardik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa senang berbicara dengan perawat - Klien mengatakan sudah tahu cara menghardik - Klien mengatakan masih mendengar bisikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bisa memperagakan cara menghardik - Klien mampu menyebutkan Halusinasi yang dialami - Klien mampu membina hubungan saling percaya <p>A: Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>P: Kontrak Pertemuan untuk SP1 (identifikasi penyebab Halusinasi dan latihan menghardik)</p>

<p>Rabu, 27 Maret 2024</p>	<p>Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>TUK 1: Klien mampu mengenal jenis halusinasi yang pernah dialami</p> <p>TUK 2: Klien mampu melakukan dan memperagakan teknik menghardik.</p> <p>SP1: Hari Kedua (identifikasi penyebab halusinasi dan latihan menghardik)</p>	<p>SP1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis perilaku Halusinasi pendengaran yang pernah dilakukan. 2. Mengajarkan teknik menghardik. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan - Klien mengatakan sudah bisa mengingat cara menghardik - Klien mengatakan sulit tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu memperagakan cara menghardik - Klien tampak mampu mengulang cara menghardik - Klien tampak tertawa sendiri tanpa sebab <p>A: Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi.</p> <p>P: kontrak pertemuan untuk SP2. (lakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain)</p>
<p>Kamis, 28 Maret 2024</p>	<p>Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <p>TUK 1: Klien mampu mendemonstrasikan cara</p>	<p>SP2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik. 2. Latih cara mengontrol Halusinasi dengan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang telah dapat cara lain mengontrol Halusinasi

	<p>menghardik secara mandiri.</p> <p>TUK 2: Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi Halusinasi</p>	<p>bercakap-cakap saat terjadi Halusinasi.</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berinteraksi dengan banyak orang <p>A: Perubahan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>
--	--	--	---