

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan
Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners



Oleh

Dina Erika Tumilantouw, S.Kep

23062007

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

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan
Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners



Oleh

Dina Erika Tumilantouw, S.Kep

23062007

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dina Erika Tumilantouw
Nim : 23062007
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencatumkan tanpa pengakuan 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 dengan sebenar-benarnya.

Manado, 3 Juli 2024



Dina Erika Tumilantouw, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

Asuhan Keperawatan

**Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi
di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor**

Nama : Dina Erika Tumilantouw, S.Kep

NIM : 23062007

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

**Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado**

Manado, 3 Juli 2024

Pembimbing KIAN



Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas
Keperawatan Unika De La Salle Manado**



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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dina Erika Tumilantouw

Nim : 23062007

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit 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



Dosen Penguji : Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 3 Juli 2024

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

Tumilantouw, Dina¹, Rakinaung, Natalia²
Universitas Katolik De La Salle Manado
Email : erikatumilantouw17@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan jiwa sampai saat ini menjadi masalah yang serius di lingkungan masyarakat. Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang parah dan berat sehingga membuat seseorang mengalami gangguan pada otak, pikiran, gangguan realistik, kesulitan dalam menjalani aktivitas, halusinasi dan waham. Halusinasi pendengaran merupakan gangguan pada seseorang sehingga salah mempersepsikan apa yang di dengar biasanya suara yang muncul dapat menyenangkan, berupa ancaman, membunuh dan dapat merusak.

Tujuan: Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Metode: Penelitian ini dengan metode penulisan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan melalui pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Hasil: Melalui asuhan keperawatan, adanya bina hubungan saling percaya dengan klien, dan tercapainya penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi pendengaran membantu dalam mengatasi masalah klien.

Kesimpulan: Dengan pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 dapat terlaksana dengan baik sehingga perawatan tetap dilanjutkan dirumah.

Kata Kunci: Halusinasi Pendengaran, *Skizofrenia*, Asuhan Keperawatan Jiwa, Strategi Pelaksanaan (SP).

Psychiatric Nursing Care for Clients with a Nursing Diagnosis of Hallucinations in the Antareja Room at Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Hospital

Tumilantouw, Dina¹., Rakinaung, Natalia²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : erikatumilantouw17@gmail.com

Abstract

Background : Mental health is currently a serious problem in society. Schizophrenia is a severe and chronic disease that causes a person to experience disorders of the brain, thoughts, realistic disturbances, difficulty in carrying out activities, hallucinations and delusions. Auditory hallucinations are disorders in which a person misperceives what they hear, usually the sounds that appear can be pleasant, in the form of threats, killing and can be destructive.

Objective : To find out about nursing care for clients with mental health disorders, hallucinations in the Antareja room at Dr. Hospital. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Method : This research uses a descriptive writing method with a nursing care approach through assessment, formulation of diagnoses, planning, implementation and evaluation.

Results : Through nursing care, building a relationship of mutual trust with the client, and achieving the implementation of the Implementation Strategy (SP) for auditory hallucinations helps in overcoming the client's problems.

Conclusion : By providing Implementation Strategies (SP) 1-4, this can be implemented well so that treatment continues at home.

Keywords : Auditory Hallucinations, *Schizophrenia*, Mental Nursing Care, Implementation Strategy (SP).

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena Kasih dan Anugerahnya kepada peneliti sehingga peneliti bisa menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir profesi Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir profesi Ners, peneliti sadar akan bantuan dari berbagai pihak yang membantu dalam penyelesaian karya ilmiah akhir profesi Ners ini, untuk itu dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, MSC selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, Pembimbing Akademik dan Pembimbing praktik penyusunan laporan karya ilmiah akhir ners.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
7. Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase keperawatan jiwa, dan merupakan tempat peneliti menerapkan asuhan keperawatan pada klien kelolaan karya ilmiah akhir ners.
8. Papa, Mama, Adik, Suami yang memberikan kepada peneliti dukungan, dorongan, serta doa selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners.

9. Teman-teman kelompok Ners dan teman-teman yang sudah berjuang bersama dan juga saling mendukung dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners.
10. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu, yang memberikan dukungan serta doa dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners ini.

Adapun peneliti menyadari bahwa ada banyak kekurangan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini sehingga peneliti berharap adanya kritikan dan saran yang dapat membangun untuk penelitian selanjutnya. Dan kiranya karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Manado, 2024



Dina Erika Tumilantouw, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
Abstrak	v
Abstract	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
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	6
2.1 Landasan Teori	6
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	14
2.3 Penelitian Terkait	21
BAB III GAMBARAN KASUS	25
3.1 Pengkajian	25
3.2 Diagnosa Keperawatan	26
3.3 Intervensi	27
3.4 Implementasi	27
3.5 Evaluasi	29
BAB IV PEMBAHASAN	32
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	32
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	33
BAB V PENUTUP	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tahapan Halusinasi	7
Tabel 2. 2 Jenis Halusinasi dan Data Yang Mungkin Muncul	15
Tabel 2. 3 Strategi Pelaksanaan Pada Klien Halusinasi	19
Tabel 2. 4 Penelitian Terkait	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

8

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pohon Masalah Halusinasi

18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	41
Lampiran 2 <i>Pengkajian, Intervensi, Implementasi, Evaluasi</i>	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa sampai saat ini menjadi masalah yang serius di lingkungan masyarakat. Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang memiliki sehat secara keseluruhan baik sosial, psikologis maupun dalam emosional dilihat berdasarkan perilaku serta coping individu dalam mengatasi sesuatu, memiliki konsep diri yang positif dan emosional yang dapat diatasi (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022). Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang parah dan berat sehingga membuat seseorang mengalami gangguan pada otak, pikiran, gangguan realistik, kesulitan dalam menjalani aktivitas, halusinasi dan waham (Rosy & Elmukhsinur, 2023). Halusinasi adalah tanda dimana individu mengalami gangguan jiwa sehingga terjadi perubahan pada persepsi sensori, keadaan ini membuat individu mendengar suara palsu, penglihatan yang tidak ada wujudnya, penghidup, perabaan dan pengecapan yang palsu (Firmawati et al., 2023). Sehingga skizofrenia menimbulkan halusinasi yang membuat keadaan suatu individu mengalami gangguan dan perubahan dalam diri.

Masalah gangguan jiwa menjadi masalah yang besar secara global. Berdasarkan data dari (WHO 2019) di dunia data yang mengalami gangguan jiwa sudah termasuk skizofrenia yaitu sebanyak 450 juta jiwa (Fasihah et al., 2024). Dilihat juga dari data National Institute of Mental Health (NIMH) tahun 2019 data pevelensi skizofrenia menunjukkan angka sebanyak 1,1% dan terjadi pada 51 juta jiwa di seluruh dunia (Fasihah et al., 2024). Data dari WHO 2019 secara global juga menunjukkan prevelensi data dengan masalah kesehatan jiwa didapatkan sejumlah 264 juta orang mengalami depresi, masalah lainnya yaitu bipolar sebanyak 45 juta orang, skizofrenia sejumlah 20 juta orang dan dengan masalah demensia sejumlah 50 juta orang (Famela et al., 2022). Berdasarkan data tersebut masalah gangguan jiwa yang terjadi di dunia mempunyai angka yang tinggi.

Di negara kawasan Asia masalah kesehatan jiwa masih menjadi hal yang sering dibicarakan. Berdasarkan data dari WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) Terdapat banyak kasus gangguan jiwa dengan masalah depresi sejumlah

56.675.969 atau dengan presentase 4,5% terjadi di india sedangkan terendah di Maldives sejumlah 12.739 kasus atau dengan presentase 3,7% (Nurjanah et al., 2023). Di Asia Tenggara presentase Disability Adjusted Life Year (DYLS) gangguan mental memiliki jumlah yaitu sebanyak 13,5 % (Mariyati et al., 2021). Sehingga dilihat dari data diatas kasus gangguan jiwa masih banyak terjadi di berbagai kawasan Asia.

Masalah gangguan jiwa di kalangan masyarakat khususnya di Indonesia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang terjadi. Menurut data dari (Riskesdas,2018) dari Kementeria Kesehatan RI menyatakan bahwa kasus gangguan jiwa menunjukkan jumlah sekitar 400.000 orang, dengan provinsi di Indonesia yang tertinggi pertama yaitu di bali sejumlah 11 per 1.000 jiwa, dengan posisi kedua yaitu Yogyakarta sejumlah 10 per 1.000 jiwa, posisis ketiga yakni Nusa Tenggara Barat sebanyak 10 per 1.000 jiwa, posisi keempat yaitu Aceh 9 per 1.000 jiwa dan terakhir Jawa Tengah sebanyak 9 per 1.000 jiwa (Amanda et al., 2023). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2018) juga memilki prevelensi data yang mengalami penyakit skizofrenia di Indonesia mencapai 1,8 per 1000 penduduk (Pardede, 2020). Oleh karena itu kasus gangguan jiwa di Indonesia terbilang tinggi.

Di beberapa rumah sakit terutama di Sulawesi Utara dan Manado kasus gangguan jiwa juga menjadi masalah kesehatan. Di Sulawesi Utara sendiri menurut data Riskesdas 2018 kasus skizofrenia sejumlah 7,4% per 1000 (Bimantara et al., 2021). Sedangkan di Manado berdasarkan data dari RSJ ratumbusang Manado selama 1 bulan terakhir yaitu bulan November 2022 berjumlah 1.669 klien ODGJ (Nathania et al., 2023). Oleh karena itu data dari beberapa rumah sakit khususnya di Sulawesi Utara dan Manado tentang masalah kesehatan jiwa cukup banyak.

Lebih lanjut data dari RS dr. H. Marzoeke Mahdi tahun 2021 dilihat dari laporan buku tahunan, klien dengan skizofrenia paranoid sebanyak 1144 orang dengan perawatan rawat jalan maupun rawat inap memiliki jumlah laki-laki 815 jiwa dan perempuan 329 jiwa (Welemuly & Nyumirah, 2022). Dengan demikian, dapat disimpulkan gangguan jiwa menjadi salah satu masalah kesehata serius diberbagai daerah di Indonesia.

Gangguan jiwa adalah suatu penyakit yang terjadi pada individu dimana terdapat perubahan pada fisik maupun mental sehingga mengalami hambatan dalam melakukan peran sosial (Mutaqin et al., 2023). Halusinasi merupakan keadaan dimana seseorang melihat lingkungan yang tidak nyata sehingga sulit berkomunikasi dengan orang lain karena mereka merasa mendengar/melihat bayangan sehingga dapat membuat diri tidak terkontrol menjadi marah, melakukan kekerasan bahkan sampai bunuh diri (Amanda et al., 2023). Halusinasi pendengaran merupakan gangguan pada seseorang sehingga salah mempersepsikan apa yang di dengar biasanya suara yang muncul dapat menyenangkan, berupa ancaman, membunuh dan dapat merusak (Famela et al., 2022).

Upaya yang dapat diterapkan dan dilakukan dalam membantu menangani masalah halusinasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan sebagai intervensi yaitu dilakukan perawat dengan pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) sesuai kasus halusinasi antara lain cara pertama menghardik, kedua mengkonsumsi obat, ketiga bercakap-cakap dengan orang lain atau teman terdekat, dan terakhir melakukan aktivitas yang dijadwalkan (Nashirah et al., 2022). Sebuah penelitian juga menyatakan halusinasi juga dapat ditangani dengan intervensi lainnya seperti Terapi aktivitas kelompok (TAK) khususnya pada stimulasi persepsi sebagai intervensi untuk membantu klien dalam pemulihan kesehatan sehingga dapat mengontrol halusinasi, berpikir, mengetahui isi dari halusinasi serta perilaku maladaptif dapat berkurang (Tasalim et al., 2023). Sehingga dari upaya diatas dapat membantu klien dengan masalah gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil observasi pada pelaksanaan kegiatan praktek klinik di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, didapatkan data pada 1 klien dengan masalah gangguan jiwa Halusinasi Pendengaran dilihat dari permasalahan tersebut maka dilakukan pengkajian, perencanaan, implementasi sampai evaluasi melalui asuhan keperawatan. Dengan demikian, Karya Ilmiah Akhir Ners ini dipandang penting untuk membantu klien meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik terutama dalam mengatasi halusinasi dan strategi koping yang digunakan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?

1.3 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hasil analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada Tn. H.F dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
2. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. H.F dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
3. Dapat membuat intervensi keperawatan pada Tn. H.F dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
4. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada Tn. H.F dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
5. Dapat melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn. H.F dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Karya ilmiah ini dapat menjadi acuan dalam perkembangan ilmu keperawatan dalam keperawatan jiwa, dapat memberikan informasi berdasarkan masalah kasus serta pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik pada klien dengan masalah halusinasi.

1.4.2 Praktis Keperawatan

1. Bagi Bidang Keperawatan

Memberikan acuan bagi tenaga keperawatan dan mahasiswa keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa Halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada pihak rumah berdasarkan masalah yang muncul serta cara dalam pengimplementasian sesuai rencana keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa Halusinasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi referensi ataupun memberikan informasi terkait masalah kasus yang didapatkan serta hasil pemecahan masalah yang dilakukan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa Halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan kondisi dimana seseorang memiliki persepsi yang salah dan tidak sesuai dengan rangsangan eksternal (Wenny, 2023). Klien dengan halusinasi cenderung sulit membedakan sumber stimulus apakah berasal dari internal (perasaan dan pikiran) atau dari eksternal. Kondisi demikian biasanya melibatkan salah satu panca indera terhadap sumber yang tidak nyata (Kusuma et al., 2024; Wenny, 2023).

Menurut Wahyuni et al (2024) halusinasi adalah sebuah gejala gangguan kejiwaan dimana klien mengalami sensasi palsu atau tidak nyata berupa pemandangan, suara, rasa, sentuhan dan bau. Klien dengan halusinasi cenderung merasakan sensasi nyata meskipun tanpa adanya rangsangan yang sebenarnya. Ketidakmampuan klien menjustifikasi realitas secara akurat membuat klien sulit menjalani kehidupan (Kusuma et al., 2024)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan sebuah kondisi dimana klien memberikan reaksi yang nyata dan berlebihan terhadap stimulus yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya dan dirasakan melalui kelima panca indera.

2.1.2 Tahapan Halusinasi

Halusinasi memiliki empat tahapan yaitu *comforting*, *condemning*, *controlling* dan *conquering*. Setiap tahapan halusinasi pada dasarnya disertai dengan karakteristik dan perilaku khas. Berikut ini merupakan tahapan dan karakteristik halusinasi (Gasper et al., 2023):

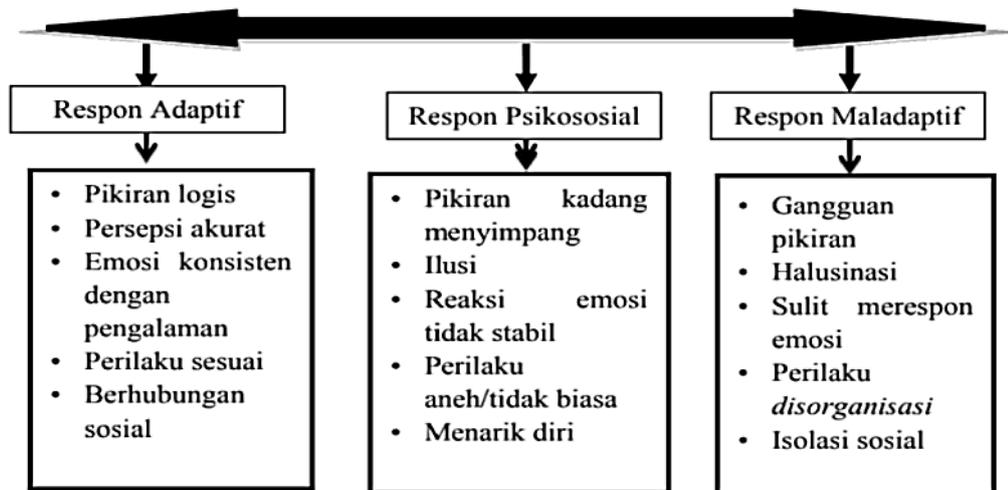
Tabel 2. 1 Tahapan Halusinasi

Level	Karakteristik	Perilaku Klien
<p>Tahap 1 (Comforting)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara umum halusinasi adalah sebuah kesenangan - Tingkat ansietas sedang memberi rasa nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran masih dapat mengontrol pikiran dan pengalaman sensori (jika kecemasan dikontrol) - Klien mengalami perasaan cemas, ada rasa bersalah, merasa sepih dan takut - Klien mencoba menangani kecemasalh dengan tetap fokus 	<ul style="list-style-type: none"> - Tertawa sendiri - Menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara - Cenderung diam dan berkonsentrasi - ucapan yang pelan - pergerakkan mata cepat
<p>Tahap II/ Ansietas Berat (Condemning)</p> <p>Menyalahkan, tingkat kecemasan cenderung berat dan halusinasi menyebabkan rasa antipati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki pengalaman sensori yang menakutkan - Klien menarik diri dari orang lain - Klien cenderung merasa kehilangan kontrol - Non psikotik 	<p>Mengalami peningkatan SSI, denyut nadi, pernafasan tidak teratur, dan tekanan darah</p> <p>Klien mengalami kesulitan membedakan realitan dan halusinasi</p> <p>Rentang perhatian klien menyempit dan berkonsentrasi</p>
<p>Tahap III (Controlling)</p> <p>Mengontrol tingkat kecemasan berat, pengalaman sensori tidak dapat dikontrol lagi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam keadaan dipengaruhi oleh pengalaman sensori yang dirasakan - Klien merasakan isi halusinasi yang atraktif - Cenderung merasa kesepian saat pengalaman sensori berakhir - Psikotik 	<p>Menaati perintah halusinasi</p> <p>Mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>Mengalami ansietas berat</p>
<p>Tahap IV (Conquering/ Panik)</p> <p>Mengalami tingkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat terjadi terus menerus jika tidak segera ditangani - Psikotik 	<p>Memiliki resiko tinggi untuk bunuh diri atau melakukan pembunuhan</p> <p>sikap cenderung menunjukkan kepanikan</p>

kecemasan panik telah terpengaruhi		Klien cenderung agitasi dan menarik diri Klien tidak mampu memberikan respon pada perintah kompleks dan lebih dari satu orang
------------------------------------	--	--

Sumber : Gasper et al (2023)

2.1.3 Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

Sumber: Wenny (2023)

1 Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan sikap seseorang terhadap suatu permasalahan berupa perilaku yang tergolong dalam batas normal dan masih dapat diterima oleh aturan norma yang ada (Wahyuni et al., 2024; Wenny, 2023).

Adapun jenis respon adaptif adalah sebagai berikut (Wahyuni et al., 2024):

- a. Pikiran Logis, yaitu cara pandang yang mengacu pada sesuatu yang rasional
- b. Persepsi Akurat, yaitu cara pandang individu tentang sebuah peristiwa dengan pertimbangan yang tepat dan cermat
- c. Emosi Konsisten dengan Pengalaman, yakni perilaku yang timbul sesuai dengan kejadian atau peristiwa yang dialami

- d. Perilaku Sesuai, yaitu tindakan maupun perilaku individu yang diaktualisasikan tanpa melanggar norma dan moral maupun aturan yang berlaku
- e. Hubungan Sosial, yaitu proses interaksi dan relasi antara individu dengan orang lain dalam kehidupan bermasyarakat pada lingkungan tertentu

2 Respon Psikososial

Berikut ini merupakan respon psikososial yaitu (Wenny, 2023):

- a. Pikiran kadang menyimpang, yaitu sebuah kondisi dimana individu tidak dapat memutuskan dan mengambil kesimpulan serta tindakan dengan benar
- b. Ilusi, yaitu evaluasi dan pemikiran yang salah terhadap sebuah realitas yang ditangkap melalui indera
- c. Reaksi emosi tidak stabil, yaitu sebuah respon emosional yang ditunjukkan melalui cara maupun tindakan yang melebihi batas
- d. Perilaku abnormal, yaitu sikap maupun tindakan yang dilakukan seorang individu yang melebihi batas wajar
- e. Menarik diri, yaitu usaha yang ditunjukkan individu untuk meminimalisir relasi dan interaksi bersama orang lain.

3 Respon Maladaptif

Sikap yang tidak baik yang ditunjukkan individu sehingga tindakan tersebut menjadi masalah dalam aturan maupun lingkungan (Wenny, 2023). Adapun beberapa kondisi yang merupakan bentuk respon maladaptif adalah sebagai berikut (Wahyuni et al., 2024):

- a. Gangguan pikiran (Waham), yakni sebuah keyakinan dan pemahaman yang keliru dimata masyarakat tetapi tetap dipegang teguh sebagai sebuah kebenaran yang kuat.
- b. Halusinasi, yakni ketidaksesuaian antara sebuah persepsi dan stimulus akibat ketidakmampuan individu mengidentifikasi realitas
- c. Gangguan proses emosional, yakni sebuah kondisi dimana individu mengalami kesulitan mengendalikan emosi

- d. Perilaku tidak teratur, yakni ketidaksesuaian antara perilaku seseorang dengan gerakan yang ditampilkan
- e. Isolasi Sosial, yaitu keadaan dimana seseorang memutuskan untuk membatasi diri dalam relasi maupun interaksi bersama orang lain dan lingkungan

2.1.4 Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Wahyuni et al (2024), terdapat berbagai jenis halusinasi dengan ciri-ciri tertentu, seperti:

1 Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)

Halusinasi pendengaran merupakan terjadinya gangguan stimulus yang menyebabkan klien atau klien mendengar suara-suara tertentu terutama suara manusia. Pada umumnya suara tersebut berisi ajakan atau perintah untuk melakukan sesuatu. Pada kasus tertentu klien hanya mendengar suara yang tidak jelas berulang-ulang yang dapat mengganggu klien.

2 Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Halusinasi Penglihatan merupakan jenis halusinasi yang menyebabkan klien mendapat rangasangan visual dalam berbagai bentuk yang ada seperti bayangan menakutkan, panorama, gambar, cahaya, sinar, maupun bentuk-bentuk tertentu yang teridentifikasi melalui penglihatan klien.

3 Halusinasi Penciuman (*Olfactory Sense*)

Halusinasi penciuman adalah jenis halusinasi yang membuat klien merasa telah menghirup jenis bau-bau tertentu seperti bau busuk, bau amis, bau tidak sedap maupun bau harus

4 Halusinasi Sentuhan/ Peraba (Taktil)

Jenis halusinasi ini merupakan halusinasi yang dapat memberikan sensasi atau rasa tertentu pada permukaan kulit tanpa adanya stimulus. Klien seringkali mengutarakan sensasi yang berbeda-beda setiap orangnya seperti perasaan nyeri, tersengat listrik, merasa ada serangga dipermukaan kulit, disentuh oleh orang lain dan lain sebagainya. Klien

dengan halusinasi ini seringkali terlihat menggaruk-garuk, membersihkan kulit dan melakukan hal-hal untuk merespon stimulus yang dirasakan dipermukaan kulit.

5 Halusinasi Perasa/ Pengecapan (Gustation)

Halusinasi Pengecapan adalah jenis halusinasi yang menyebabkan klien merasakan sesuatu yang amis, tidak enak menjijikan dan busuk. Klien dengan jenis halusinasi ini seringkali terlihat muntah dan meludah dengan alasan merasakan sesuatu yang tidak enak pada lidahnya.

2.1.5 Etiologi

1 Faktor Perdisposisi

Menurut Pratama & Senja (2022) faktor predisposisi yang menjadi penyebab terjadinya halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Perkembangan, individu yang mengalami hambatan dalam tugas perkembangan dan hubungan antar individu yang terganggu akan cenderung mengalami kecemasan berkepanjangan.
- b. Faktor Sosiokultural, eksistensi berbagai faktor dilingkungan masyarakat yang cenderung membuat individu merasa ditolak dan disingkirkan.
- c. Faktor Biokimia, individu dengan stress berlebihan yang terjadi secara terus menerus akan memicu sekresi zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia didalam tubuh seperti Buffofenon dan Dimethytrenferase (DMP).
- d. Faktor Psikologis, individu dengan kepribadian mudah menyerah dan belum memiliki pendirian yang kuat akan cenderung mengalami stress dengan mudah serta memilih penyalahgunaan zat aditif sebagai koping sesaat.
- e. Faktor Genetik, hasil studi menunjukkan bahwa keluarga merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan kejadian terjadinya gangguan kejiwaan ini.

2 Faktor Presipitasi

Menurut Lakeman et al (2020) dalam Pratama & Senja (2022), terdapat 5 dimensi halusinasi. Adapun dimensi-dimensi tersebut yakni sebagai berikut (Gasper et al., 2023):

- a. Dimensi fisik, halusinasi dapat muncul akibat beberapa kondisi fisik seperti rasa lelah, penggunaan obat-obatan, intoksikasi alkohol, kesulitan tidur dan demam
- b. Dimensi emosional, kecemasan berlebihan terhadap hal yang tidak dapat ditemukan solusinya menjadi sumber terjadinya halusinasi berupa perintah atau hal-hal menakutkan
- c. Dimensi intelektual, kondisi dimana kewaspadaan mengontrol seluruh perhatian klien hingga perilaku klien. Hal ini merupakan hasil dari ego individu untuk menekan atau melawan impuls yang memberikan tekanan.
- d. Dimensi sosial, kondisi halusinasi dimana klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan menganggap sosialisasi secara nyata adalah hal yang dapat memberikan ancaman. Klien memilih halusinasinya sebagai wadah bersosialisasi
- e. Dimensi Spiritual, individu mulai merasa kehampaan dalam hidup, cenderung mengabaikan aktivitas spiritual dan memilih melakukan aktivitas yang tidak memiliki arti. Klien cenderung kebingungan untuk menentukan kegiatan yang akan dilakukan, selalu menyalahkan orang lain akibat takdirnya yang buruk

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Anipah et al (2024) beberapa tanda dan gejala klien dengan masalah halusinasi yaitu sebagai berikut:

- 1 Disorientasi
- 2 Tertawa dan berbicara sendiri
- 3 Menunjukkan sikap seperti melihat atau mendengar sesuatu
- 4 Bersikap menarik diri dari orang lain
- 5 Berhenti bicara secara tiba-tiba untuk mendengarkan sesuatu

- 6 Pergerakan mata cepat
- 7 Merasakan sensasi atau stimulus pada kulit
- 8 Respon verbal cenderung lambat
- 9 Menunjukkan ekspresi wajah tegang dan ketakutan
- 10 Klien menjadi mudah tersinggung, marah, curiga dan bermusuha
- 11 Kataton dan agitasi
- 12 Bertindak berusaha merusak diri, orang lain dan lingkungan
- 13 Sulit berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain

2.1.7 Penataklasan Medis

Penataksanaan medis pada klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut (Wenny, 2023):

1. Psikofarmakologi
 - a. Golongan Butyraphenone
Contoh obat golongan ini seperti Haloperidol/ HLP, Serenase dan Ludomer
 - b. Golongan Fenotiazin
Beberapa obat yang termasuk pada golongan ini seperti Klorpromazin/ CPZ, Largactil dan Promactil.
2. Terapi Somatis
Dilakukan dengan tujuan untuk membantu klien dengan perilakunya yang maladaptif. Beberapa jenis terapi somatis adalah sebagai berikut:
 - a. Pengikatan
Pengikatan menggunakan alat mekanis atau manual adalah salah satu cara yang digunakan untuk membatasi mobilitas klien dan melindungi klien dari bahaya fisik bagi dan atau dilakukan dirinya sendiri maupun orang lain
 - b. Terapi Kejang Listrik (Elektrokonvulsif)
Terapi ini adalah bentuk perawatan dengan mengalirkan arus listrik dengan kekuatan 2 -3 joule melalui elektroda. Elektroda dipasang

pada bagian pelipis kiri dan kanan klien selama beberapa detik. Terapi ini dapat menyebabkan kejang (grandmal) pada klien.

c. Isolasi

Terapi ini dilakukan untuk mengontrol perilakunya dengan menempatkan klien di ruangan terpisah sendirian. Terapi ini tidak dianjurkan pada klien dengan masalah gangguan jiwa resiko bunuh diri, perilaku abnormal maupun kondisi tertentu lainnya

d. Terapi Deprivasi Tidur

Terapi ini dapat ditawarkan pada individu yang mengalami depresi. Pada terapi ini, klien akan ditawarkan untuk mengurangi jam tidur sebanyak 3,5 jam.

2.2 Asuhan Keperawatan Teori

1 Pengkajian Klien Halusinasi

Pengkajian isi halusinasi merupakan hal yang penting untuk melihat kemungkinan buruk yang berpotensi terjadi seperti perintah menyakiti orang lain, diri sendiri, membunuh, melompat dari ketinggian maupun perintah lainnya. Beberapa hal yang harus dilakukan pada proses pengkajian adalah sebagai berikut (Pujiningsih, 2021):

a. Membina Hubungan Saling Percaya (BHSP)

Berikut ini adalah hal-hal yang harus dilakukan saat BHSP:

- Mengawali pertemuan dengan ucapan salam. Misalnya selamat pagi/siang/malam atau ucapan salam
- Berkenalan dengan klien. Perawat sebaiknya memperkenalkan diri dengan memberitahukan beberapa informasi seperti nama lengkap, nama panggilan/ senangnya dipanggil dengan nama apa, peran, jam dinas hingga ruangan. Kemudian perawat harus menanyakan atau memberikan kesempatan klien memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan panggilan sesuai dengan keinginan klien
- Membuat kontrak asuhan. Perawat wajib memberikan informasi tujuan dan rencana perawatan klien, kapan tindakan itu akan

dilakukan, durasi hingga tempat yang akan digunakan dalam pelaksanaan tindakan tersebut

- Perawat harus menunjukkan sikap empati. Hal ini dapat dilakukan dengan bersikap penuh perhatian dan melakukan kontak mata yang baik sambil mendengarkan keluhan klien. perawat sebaiknya tidak membantah dan tidak menyokong halusinasi yang ada serta sesegera mungkin menolong klien jika dibutuhkan

b. Mengkaji Data Objektif dan Subjektif

Halusinasi pada umumnya memiliki beberapa klasifikasi tertentu. Setiap jenis halusinasi memiliki tanda gejala yang berbeda sesuai dengan masing-masing jenis halusinasi. Anantara lain :

Tabel 2. 2 Jenis Halusinasi dan Data Yang Mungkin Muncul

Jenis Halusinasi	Data Subjektif	Data Objektif
Halusinasi Dengar (<i>Auditory-Hearing Voices or Sounds</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa dia mendengar ajakan atau suara yang memberikan perintah untuk melakukan sesuatu yang dapat membahayakan - Klien mengatakan bahwa dia mendengar suara kegaduhan, bising, suara tidak jelas yang mengganggu - Klien mengatakan bahwa dia mendengar 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat komat kamit, berbicara, marah dan tertawa sendiri - Klien terlihat seperti mendengar pada satu sisi - Klien terlihat menutup telinga tanpa sebab - Klien terlihat menunjuk pada satu arah

	<p>ajakan untuk bercakap-cakap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa dia mendengar suara yang berisi ancaman terhadap dirinya maupun orang lain 	
<p>Halusinasi Penglihatan (<i>Visual-seeing persons or things</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa dia melihat satu makhluk tertentu, bayangan atau penampakan hantu, sinar atau cahaya, seseorang yang baru meninggal, hal yang menakutkan dan lain-lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah klien tegang, ketakutan dan terpaku pada satu arah tertentu - Klien terlihat menunjuk dan melihat pada arah tertentu berulang-ulang
<p>Halusinasi Penciuman/ Penghidu (<i>Olfactory-smelling odors</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa dia mencium atau menghirup aroma tertentu seperti bau darah, bau kotoran, bau harum, bau mayat, bau masakan dan lain-lain - Klien mengatakan bahwa dia sering mencium aroma tertentu pada waktu tertentu 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengarahkan hidung pada arah/ tempat tertentu - Klien tampak seperti sedang mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung
<p>Halusinasi Perabaan (<i>Tactile-feeling bodily sensations</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa dia merasakan adanya sentuhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak menggaruk, mengusap, meraba-raba bagian tubuh

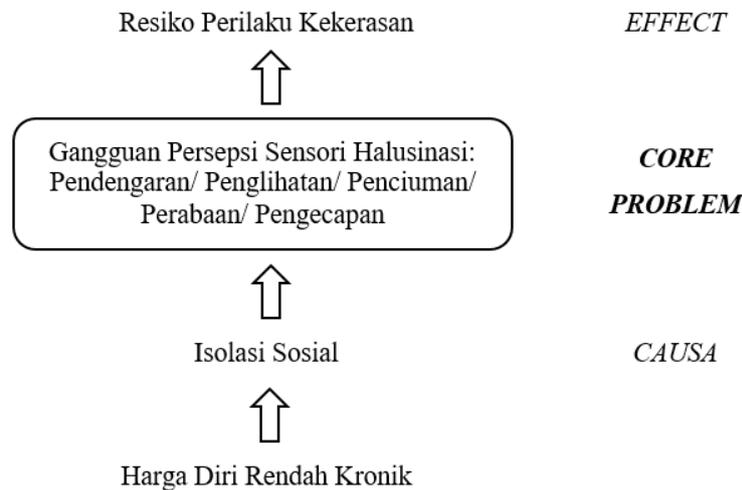
	<p>pada kulitnya seperti tangan orang lain atau makhluk tak kasat mata, sesuatu yang berjalan diatas kulitnya seperti serangga atau binatang kecil</p> <p>- Klien mengatakan bahwa dia merasakan sensasi tidak nyaman pada kulitnya seperti merasakan panas dan dingin, sengatan listrik atau hal lainnnya</p>	<p>karena merasakan sesuatu</p>
<p>Halusinasi Pengecapan (<i>Gustatory experinencing tastes</i>)</p>	<p>- Klien mengatakan bahwa dia merasakan rasa tertentu, jenis makanan tertentu padahal mulut klien dalam keadaan kosong</p>	<p>- Klien tampak sedang mengunyah dan mengecap sesuatu</p> <p>- Klien tampak sering meludah</p> <p>- Klien tampak mual dan muntah</p>

c. Mengkaji Waktu Frekuensi dan Situasi munculnya Halusinasi

Hal ini berguna untuk membantu menentukan intervensi khusus yang dapat dilakukan pada waktu halusinasi terjadi. Selain itu, informasi yang didapat terkait frekuensi terjadinya halusinasi dapat berguna untuk merencanakan tindakan preventif sehingga kemungkinan halusinasi timbul dapat diminimalisir.

2. Pohon Masalah dan Diagnosa Keperawatan

Setelah proses pengkajian, perawat melakukan analisa data dan membuat pohon masalah sebelum diagnosa keperawatan ditegakkan. Pohon masalah pada klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut (Kusuma et al., 2024):



Bagan 2. 1 Pohon Masalah Halusinasi

Sumber : Kusuma et al (2024)

Diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi ditetapkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditunjukkan klien. berdasarkan pohon masalah di atas maka diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan adalah (Kusuma et al., 2024):

- Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi: Pendengaran/ Penglihatan/ Penciuman/ Perabaan/ Pengecapan
- Resiko Perilaku Kekerasan
- Isolasi Sosial
- Harga Diri Rendah Kronik

3. Intervensi dan Implementasi

Perencanaan pada klien dengan halusinasi dimulai dengan membuat tujuan umum yaitu membantu klien menyadari kondisinya yang mengalami halusinasi sehingga dapat membedakan antara dunia psikosis dan realitas, sehingga klien mampu mengontrol halusinasinya (Kusuma et al., 2024). Pada tujuan khusus mengacu pada intervensi yang akan dilakukan: setelah dilakukan interaksi pada

klien selama waktu yang telah ditentukan (misalnya 4x20 menit) klien mampu (Kusuma et al., 2024):

- Mengenal halusinasinya
- Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara tepat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.

Pada bagian implemementasi, perawat melakukan berbagai tindakan keperawatan yang disebut dengan strategi pelaksanaan atau SP. Berikut ini adalah daftar SP yang dilakukan untuk klien dengan halusinasi (Pratama & Senja, 2022):

Tabel 2. 3 Strategi Pelaksanaan Pada Klien Halusinasi

Pasien	Keluarga
<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) 2. Mengajarkan cara mengontrol dengan menghardik 3. Membuat jadwal kegiatan 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan proses terkadinya halusinasi 3. Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat, dan pemberian aktivitas kepada pasien). 4. Bermain peran cara merawat. 5. Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien
<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan (SP 1) 2. Mengajarkan cara mengontrol dengan minum obat sesuai prinsip 6 benar 3. Membuat ke dalam jadwal kegiatan 	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kemampuan keluarga (SP 1) 2. Melatih keluarga merawat pasien. 3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.
<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan (SP 1 dan SP 2) 2. Mengajarkan cara mengontrol dengan cara bercakap-cakap 3. Membuat ke dalam jadwal kegiatan 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kemampuan keluarga (SP 1 dan SP 2). 2. Melatih keluarga merawat pasien. 3. Evaluasi kemampuan keluarga 4. Evaluasi kemampuan pasien 5. RTL keluarga (<i>follow up</i>, rujukan)
<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan (SP 1, SP 2 dan SP 3) 2. Mengajarkan cara mengontrol dengan melakukan kegiatan 3. Membuat ke dalam jadwal kegiatan 	

4 Evaluasi Keperawatan

Pada dasarnya evaluasi dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap kemampuan klien dalam melaksanakan tindakan keperawatan atau strategi pelaksanaan yang telah diajarkan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Kusuma et al., 2024). Beberapa hal yang menjadi bahan evaluasi pada kasus halusinasi adalah sebagai berikut (Pratama & Senja, 2022):

- a. Klien akan mampu membina hubungan saling percaya
- b. Klien akan memahami dan mempraktekkan cara menghardik halusinasi
- c. Klien akan dapat mengontrol halusinasi
- d. Klien akan memahami program terapi yang diberikan
- e. Klien akan mengungkapkan tidak adanya halusinasi

2.3 Penelitian Terkait

Tabel 2. 4 Penelitian Terkait

NO	Penulis	Tempat	Tahun	Desain/ Metode/ Statistik Test	Populasi/ Sampling/ Sampel	Hasil	Manfaat dan atau Limitasi dari penelitian
1	Yunita Rizky Amanda, Shinta, Veby Francisca Rozi	RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu	2023	Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>pre-experimental pretes-posttest onegroup design</i>	Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 15 Responden menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i> .	Hasil yang didapatkan dengan nilai rata-rata kemampuan klien halusinasi sebelum dilakukannya terapi generalis SP 1-4 dengan nilai 21,40 sedangkan sesudah dilakukan terapi generalis SP 1-4 didapatkan nilai 10,80. Sehingga diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ pada klien halusinasi di ruang Murai Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.	Terapi generalis dengan pemberian SP 1- 4 dapat mengetahui klien halusinasi klien tentang waktu terjadi, frekuesnsi, isi situasi dan respon klien saat menghadapi. Selanjutnya dapat dikontrol dengan menghardik, bercakap-cakap bersama teman/orang lain, serta Melakukan aktivitas kegiatan sesuai jadwal yang dibuat dan minum obat ketika halusinasi kambuh.

2	Jek Amidos Pardede	Poliklinik RSJ Medan	2020	Pada penelitian ini menggunakan rancangan Desain yaitu <i>Deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross sectional</i>	Sampel yang dipakai pada penelitian ini memiliki jumlah 24 responden dengan teknik pengambilan sampel yang dipakai yaitu <i>accidental sampling</i>	Hasil menunjukkan beban keluarga dengan nilai 62.5% serta didapatkan nilai 62,5% untuk koping keluarga tidak adaptif dengan nilai $p = 0,022 < 0.05$. Ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara beban keluarga dengan koping saat merawat klien halusinasi.	Dengan peran Keluarga serta koping yang baik dalam merawat klien skizofrenia diharapkan dapat membantu jika klien mengalami kekambuhan sehingga klien dapat beradaptasi kembali dengan kehidupan dan di tengah-tengah masyarakat.
3	Rian Tasalim, Ahmad Habibi, Muhammad Malik Pajar, Uswatun Hasanah, Veronica Herliani, Khaurunnisa	Rumah sakit jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan	2023	Metode penelitian yang dipakai yaitu ceramah dan small group discussion (SGD).	Sampel yang dipakai pada penelitian ini berjumlah 7 orang. Dengan Teknik pengambilan sampel yaitu <i>Purposive Sampling</i>	Hasil yang didapatkan melalui post test setelah dilakukan terapi dzikir yaitu 7 responden dengan kategori baik yang diberikan selama 3 hari berturut-turut.	Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sebagai intervensi untuk membantu klien dalam mengenal halusinasinya sehingga dapat melatih dan mengurangi perilaku maladaptif klien, sehingga

								inovasi yang dibuat yaitu terapi aktivitas kelompok berdzikir dan pemberian musik instrumen spiritual.
4	Firmawati, Fadli Syamsuddin Restivera Botutihe.	Di RSUD Tombulilato	2023	Metode penelitian yang dipakai yaitu <i>Pre eksperimen</i> menggunakan desain penelitian <i>one-group pre-test dan post-test</i> .	Sampel yang diambil yaitu berjumlah 15 responden menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Total sampling</i>	Hasil yang didapatkan sebelum diberikannya menggambar yaitu 15 /100% orang dengan kategori halusinasi berat dan setelah diberikannya terapi okupasi menggambar 14 /93,0% dengan kategori halusinasi ringan dan 1/7,0% kategori halusinasi berat sehingga diperoleh p value =0,000 dengan $\alpha < 0,05$.	Terapi okupasi memberikan manfaat bagi individu yang mengalami gangguan mental sehingga individu dapat berproses meningkatkan kualitas hidup dan memperbaiki diri. Terapi okupasi yang dibuat yaitu terapi menggambar.	
5	Adrienne Fashihah, Nova Mardiana, Nurwijaya Fitri	Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Bangka Belitung	2024	Jenis penelitian ini memakai desain <i>pre-eksperiment</i> dan uji <i>T-test</i> .	Jumlah sampel yang dipakai dengan jumlah 19 orang menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Berdasarkan hasil yang didapatkan nilai rata-rata sebelum diberikannya terapi dzikir dengan jari dan nilai setelah 15.2719 setelah diberikannya terapi dzikir	Terapi Dzikir membantu membuat harapan dan keyakinan seseorang untuk sembuh karena mengandung unsur	

dengan jari. Sehingga diperoleh uji statistik p-value yaitu 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). spiritual sehingga seseorang dapat merasa lebih dekat denganNya. Dzikir menggunakan jari tangan merupakan suatu cara yang membantu dalam proses penyembuhan seseorang.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas hasil dari asuhan keperawatan jiwa pada Tn. H.F dengan Gangguan kesehatan Jiwa Halusinasi di ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang telah dilakukan pada tanggal 27 Maret – 2 April 2024

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan di ruangan antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, pada klien dengan identitas berinisial Tn. H.F yang diantar oleh kakaknya dan dirawat tanggal 19 Maret 2024, Klien berjenis kelamin laki-laki, umur 43 Tahun. Tanggal pengkajian dimulai dari tanggal 27 Maret 2024 pada pukul 09.00 WIB, ditemukan keluhan utama klien adalah klien mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x sehingga klien sulit tidur dan klien mengatakan keseringan merokok serta begadang. Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa tahun 2019 klien mengalami putus obat sehingga dirawat lagi, klien mengatakan kadang merasa marah pada kakanya tetapi tidak tahu sebabnya dan hampir memukuli kakaknya karena marah, Klien tampak kesal pada kakaknya.

Kemudian dilakukan pengkajian fisik, tekanan darah yaitu 98/59 MmHg, Nadi yaitu 83x/menit, Suhu yaitu 36,5°C, Tinggi Badan yaitu 175 cm, Berat Badan yaitu 57 Kg, dan Tidak terdapat keluhan fisik lainnya. Klien merupakan anak ke-4, mempunyai 1 adik perempuan 2 kakak perempuan dan mempunyai 1 kakak laki-laki yang tinggal serumah. ayah dan ibunya sudah meninggal serta nenek dan kakek dari pihak keduanya sudah meninggal. Peran yaitu klien mengatakan kadang membantu kakak dan adiknya membersihkan dan merapihkan rumah.

Ideal diri yaitu klien mengatakan mempunyai keinginan untuk cepat sembuh dan keluar dari RS, Klien mengatakan merasa dirinya pendiam, klien tampak berteman dengan klien lainnya tetapi kadang klien mengatakan suka menyendiri, klien tampak suka duduk sendiri, Spritual nilai dan keyakinan klien yaitu klien beragama islam, klien kadang pergi ke mesjid bersama kakak dan adiknya, Sebelum sakit klien mengatakan kadang solat kadang tidak. Pengkajian status mental klien,

Penampilan klien tampak tidak rapi, tampak bajunya basah setelah selesai makan/minum dan tampak kotor, klien tampak kooperatif, menjawab dan mempunyai respon baik namun kadang komunikasi tidak sesuai.

Aktivitas motorik yaitu klien tampak tenang saat berkomunikasi dengan perawat, tetapi setelah selesai klien tampak mondar-mandir, alam perasaan yaitu klien mengatakan merasa gelisah dan mondar-mandir sendiri tidak tahu sebabnya. klien tampak khawatir, gelisah dan bingung, afek yaitu klien tampak labil, klien tampak kadang perhatiannya sesuai kadang tidak, klien tampak ada kontak mata, Persepsi klien yaitu halusinasi pendengaran, Tingkat kesadaran yaitu saat dikaji klien tampak tenang, klien mengetahui tempat, waktu dan orang, Tingkat konsentrasi & berhitung yaitu klien tampak berkonsentrasi tetapi kadang klien tampak tidak dapat memfokuskan pikiran.

Kebutuhan Makan, BAB/BAK, Mandi, Berpakaian/berhias dapat dilakukan secara mandiri, Penggunaan obat dibantu dan pemeliharaan kesehatan didukung dan dilanjutkan. Mekanisme koping yaitu adaptif klien mengatakan bicara dengan orang lain tetapi tidak sering, klien tampak kurang berinteraksi dengan orang lain, maladaptif yaitu merokok, begadang. mondar-mandir, bingung. Masalah yang berhubungan dengan lingkungan yaitu klien mengatakan sering berdiam diri di rumah. Pengetahuan klien kurang tentang Penyakit jiwa, Obat-obatan dan koping. Diagnosa Medik klien yaitu Skizofrenia dan Terapi Medik yang diberikan yaitu SP 1-4 Mengenai Halusinasi, Zac 10 mg 1x1, Olanzapine 10 mg 1x1.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus yang diambil maka ditentukan diagnosa yang di temukan dari masalah pada Tn.H.F yakni sebagai berikut :

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial
- d. Defisit Perawatan diri

3.3 Intervensi

Intervensi yang direncanakan yaitu dengan diagnosa Halusinasi Pendengaran, dengan tujuan TUM: Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya, Tuk 1 Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria evaluasi Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat ,Tuk 2 Klien dapat mengenal halusinasinya dengan kriteria evaluasi Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan: Jenis, Isi, Waktu, Frekuensi, Perasaan, Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, Respons.

Tuk 3 Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria evaluasi Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan tindakan atau cara yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya. Tuk 4 Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dengan kriteria evaluasi Setelah 5 x 7 jam pertemuan keluarga. Tuk 5 Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan kriteria evaluasi Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan ; Manfaat minum obat, Kerugian tidak minum obat, Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat. Intervensi yang direncanakan adalah SP 1 Kenali Penyebab halusinasi (Isi, Waktu) Menghardik, SP 2 Minum obat, SP 3 Bercakap-cakap, SP 4 Beraktivitas.

3.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama lima hari dimulai dari tanggal 27 Maret sampai tanggal 2 April 2024 Selama dinas pagi (7 Jam). Hari pertama pada Rabu 27 Maret 2024, Diawali dengan membina hubungan saling percaya dengan klien, klien mengatakan senang bertemu dengan perawat dan terjalin komunikasi yang baik. Selanjutnya mengenali penyebab halusinasi pendengaran klien, Hasil klien mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x sehingga klien sulit tidur. Selanjutnya perawat mengajarkan cara menghardik, Hasil klien mengatakan sudah mampu mengingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, klien tampak sudah mampu mempraktekkan kembali cara menghardik. Klien tampak dapat membina hubungan saling percaya. Kemudian melakukan kontrak waktu tentang minum obat dan memasukkan ke dalam jadwal harian.

Hari kedua pada Kamis 28 Maret 2024, kemudian melakukan lanjutan implementasi yaitu evaluasi kembali cara yang diajarkan sebelumnya Hasil klien tampak sudah mampu melakukan cara menghardik dengan benar dan klien mengatakan suara-suara yang memanggil namanya itu sudah tidak muncul. Selanjutnya dilanjutkan mengajarkan tentang minum obat, Hasil klien mengatakan manfaat minum obat, klien tampak mengetahui manfaat minum obat, klien tampak mulai mengerti kerugian yang terjadi jika tidak minum obat, klien menyebutkan salah satu obat yang diminum yaitu Zac, klien menyebutkan salah satu warna obat yang diminum yaitu putih, klien tampak masih bingung dengan dosis obat, klien tampak minum obat dengan baik. Kemudian melakukan kontrak waktu kembali tentang minum obat dan mengingatkan cara menghardik tetap ada dalam jadwal harian dan minum obat secara teratur.

Hari ketiga pada Sabtu 30 Maret 2024, kemudian melanjutkan kembali implementasi yaitu evaluasi kembali cara yang diajarkan sebelumnya Hasil klien tampak sudah mampu melakukan cara menghardik dengan benar dan hari sebelumnya klien mengatakan melatih cara menghardik sesuai jadwal, klien mengatakan minum obat secara teratur. Selanjutnya klien diajarkan kembali tentang minum obat, Hasil Klien tampak mengetahui manfaat minum obat, klien tampak sudah mengerti kerugian yang terjadi jika tidak minum obat, klien menyebutkan dua obat yang diminum yaitu Zac 10 mg dan Olanzapine 10 mg, klien menyebutkan kedua warna obat yang diminum yaitu putih dan putih hijau, klien tampak minum obat dengan baik. Kemudian melakukan kontrak waktu kembali tentang bercakap-cakap dan mengingatkan cara menghardik tetap ada dalam jadwal harian dan minum obat.

Hari keempat pada Senin 1 April 2024, kemudian melanjutkan kembali implementasi yaitu evaluasi kembali cara yang diajarkan sebelumnya Hasil klien tampak sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan benar, klien mengatakan minum obat secara teratur. Selanjutnya klien dilatih bercakap-cakap dengan orang lain. Hasil klien tampak mampu bercakap-cakap dengan baik bersama 2-3 orang, klien tampak ada kontak mata. Klien tampak duduk bersama perawat dan orang lain. Melakukan kontrak waktu kembali tentang

beraktivitas dan mengingatkan cara menghardik tetap ada dalam jadwal harian, minum obat dan luangkan waktu untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

Hari kelima pada Selasa 2 April 2024, kemudian melanjutkan kembali implementasi yaitu dilakukan evaluasi kembali cara menghardik dan apakah dilatih sesuai dengan jadwal harian yang dimasukkan, melakukan evaluasi kembali klien minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain. Hasil klien tampak sudah mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan benar, klien mengatakan minum obat secara teratur. Selanjutnya klien melakukan aktivitas. Hasil klien tampak mau melakukan aktivitas tetapi tidak sering seperti nonton tv, merapihkan tempat tidur, ikut senam pagi hari. Klien mengatakan senang sudah mendapatkan cara-cara lain untuk mengontrol halusinasi.

3.5 Evaluasi

Selanjutnya dilakukan evaluasi pertama pada hari Rabu 27 Maret 2024, Dengan diagnosa Gangguan persepsi sensori yaitu Halusinasi pendengaran didapatkan hasil yaitu data subjektif/DS klien mengatakan sesekali masih mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya, klien mengatakan kadang merasa tegang, bingung dan mandar-mandir sendiri, klien mengatakan sudah dapat mengingat cara menghardik. Data objektif/DO klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. Klien tampak dapat membina hubungan saling percaya, klien tampak khawatir. Data Assesment/A Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-1 teratasi. Plan/P Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-2 yaitu minum obat.

Evaluasi kedua pada hari Kamis 28 Maret 2024, yaitu data subjektif/DS klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya. klien mengatakan merasa bosan di RS ingin cepat sembuh, klien mengatakan sudah dapat mengingat cara menghardik, klien mengatakan minum obat secara teratur.. Klien mengatakan manfaat minum obat, klien menyebutkan salah satu obat yang diminum yaitu Zac, klien menyebutkan salah satu warna obat yang diminum yaitu putih, Data objektif/DO klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. Klien tampak mengetahui manfaat minum obat, klien tampak sudah mengerti kerugian yang terjadi jika tidak minum obat, klien tampak masih bingung dengan dosis obat.

Data Assesment/A Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-2 belum teratasi. Plan/P Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-2 yaitu minum obat.

Evaluasi ketiga pada hari Sabtu 30 Maret 2024, yaitu data subjektif/DS klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya, klien mengatakan sudah tahu cara menghardik, klien mengatakan minum obat secara teratur. Klien mengatakan manfaat minum obat, klien menyebutkan dua obat yang diminum yaitu Zac 10 mg dan Olanzapine 10 mg, klien menyebutkan kedua warna obat yang diminum yaitu putih dan putih hijau, Data objektif/DO klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. Klien tampak mengetahui manfaat minum obat, klien tampak sudah mengerti kerugian yang terjadi jika tidak minum obat. Data Assesment/A Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-2 teratasi. Plan/P Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-3 yaitu bercakap-cakap.

Evaluasi keempat pada hari Senin 1 April 2024, yaitu data subjektif/DS klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya. klien mengatakan tahu cara menghardik, klien mengatakan minum obat secara teratur, Klien mengatakan mau bercakap-cakap dengan orang lain. Data objektif/DO klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. klien tampak mampu bercakap-cakap dengan baik bersama 2-3 orang, klien tampak ada kontak mata, klien tampak duduk bersama perawat dan orang lain. Data Assesment/A Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-3 teratasi. Plan/P Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-4 yaitu beraktivitas.

Evaluasi kelima pada hari Selasa 2 April 2024, yaitu data subjektif/DS klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya. klien mengatakan tahu cara menghardik, klien mengatakan minum obat secara teratur. Klien mengatakan suka menonton tv bersama orang lain. Data objektif/DO klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik, klien tampak bercakap-cakap dengan orang lain. klien tampak mau melakukan aktivitas tetapi tidak sering seperti nonton tv, merapihkan tempat tidur, ikut senam pagi hari. Klien tampak senang sudah mendapatkan cara-cara lain untuk mengontrol halusinasi. Data

Assesment/A Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-4 teratasi. Plan/P Intervensi dihentikan, perawatan lanjutan di rumah.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. H.F dengan diagnosa gangguan jiwa Halusinasi Pendengaran, Klien berjenis kelamin Laki-laki dengan umur 43 tahun. Berdasarkan penelitian dari (Bimantara et al., 2021) menyatakan jenis kelamin Laki-laki berjumlah 38 orang paling banyak mengidap penyakit skizofrenia dan perempuan paling sedikit berjumlah 27 orang, klien dengan jenis kelamin perempuan lebih sedikit hal ini dipengaruhi oleh antidopaminergik estrogen yang dimiliki oleh perempuan. termasuk juga dengan rentang usia paling banyak mengidap penyakit skizofrenia didapatkan pada rentang 35-44 tahun dengan presentase 37% sehingga usia dewasa lebih banyak dari pada usia tua karena pada usia 35-44 tahun merupakan rentang usia seseorang mudah terkena masalah seperti masalah kerjaan, keluarga, teman dekat maupun ekonomi. Klien mengatakan keseringan merokok serta begadang, klien juga pernah masuk RSJ di tahun 2019 dan mengalami putus obat. Hal ini sama seperti penelitian dari (Yunita Herawati & Sri Nyumirah, 2023) mengatakan pengobatan klien kurang berhasil karena mengalami putus obat di tahun 2015 dan 2019 dikarenakan klien merasa sudah sehat dan tidak mau mengkonsumsi obat lagi, klien juga saat SMP pernah mengkonsumsi alkohol dan merokok sampai dirawat di rumah sakit. Sehingga hal ini sama seperti kasus pada klien kelolaan peneliti.

Tn. H.F masuk dengan keluhan utama adalah mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x sehingga klien sulit tidur dan klien mengatakan keseringan merokok serta begadang sehingga klien diangkat diagnosa halusinasi pendengaran. Hal ini sependapat dengan penelitian (Anjani et al., 2023) mengatakan terkait kasusnya kliennya mengatakan mendengar suara yang memanggil nama berulang, keadaan terasa ramai, muncul seminggu sekali dan ketika suara itu muncul klien itu diam sehingga menunjukkan klien mengalami Halusinasi Pendengaran. Halusinasi yang terjadi pada klien skizofrenia biasanya menimbulkan tanda-tanda sebagai berikut yaitu klien sering mendengar bisikan suara yang sebenarnya tidak ada, sering

berbicara sendiri, tertawa sendiri, bicara tidak sesuai dengan kenyataan, kontak dengan orang lain sulit terjalin dan lebih suka menyendiri (Nashirah et al., 2022).

Pada kasus Tn. H.F diangkat Diagnosa keperawatan yaitu Halusinasi Pendengaran didapatkan juga masalah keperawatan lainnya yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri. Diangkatnya halusinasi pendengaran dilihat dari data subjektif yaitu klien mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x sehingga klien sulit tidur dan klien mengatakan merasa gelisah dan mondar-mandir sendiri tidak tahu sebabnya. Data objektif yaitu klien tampak kadang tidak dapat memfokuskan pikiran, klien tampak Khawatir, klien tampak bingung, klien tampak mondar-mandir, klien tampak suka duduk sendiri. Afek klien tampak Labil, klien tampak kadang perhatiannya tidak sesuai. Jika Halusinasi tidak segera diatasi dapat beresiko terjadinya perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah serta defisit perawatan diri (Nashirah et al., 2022).

Dengan pemberian intervensi keperawatan selama 5x7 jam pada Tn. H.F diharapkan klien dapat mengontrol halusinasinya melalui pemberian SP 1 Kenali Penyebab halusinasi (Isi, Waktu) Menghardik, SP 2 Minum obat, SP 3 Bercakap-cakap, SP 4 Beraktivitas. Sehingga implementasi yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan selalu dievaluasi setiap harinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nashirah et al., 2022) mengatakan berdasarkan analisis kasus klien Halusinasi Pendengaran dibuat intervensi dan diimplementasikan dengan pemberian Strategi Pelaksanaan(SP) yaitu untuk membantu mengendalikan halusinasi jika kambuh dengan cara pertama menghardik, setelah itu memberikan motivasi klien untuk minum obat, berbicara bersama orang lain, dan beraktivitas sesuai jadwal. Sehingga hasil evaluasi selama 5 hari dapat diberikannya SP dengan baik serta membantu klien dalam mengontrol halusinasinya.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Pada pelaksanaan menjalankan proses asuhan keperawatan, peneliti menemukan kendala yaitu keterbatasan waktu pada masa praktik dan pembuatan KIAN pada saat praktek berlangsung, peneliti juga kadang sulit menemui klien karena klien kadang merasa bosan dan menolak berinteraksi dengan peneliti,

peneliti juga harus membagi waktu untuk tugas-tugas yang harus diselesaikan segera dari program profesi Ners.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil dari Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. H.F dengan diagnosa Halusinasi Pendengaran di Ruangan Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, Peneliti mendapatkan kesimpulan yaitu :

5.1 Kesimpulan

1. Pada pengkajian didapatkan klien mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x sehingga klien sulit tidur dan klien mengatakan keseringan merokok serta begadang. klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa tahun 2019 klien mengalami putus obat sehingga dirawat lagi, klien mengatakan kadang merasa marah pada kakanya tetapi tidak tahu sebabnya dan hampir memukul kakaknya karena marah, klien tampak kesal pada kakaknya. klien mengatakan suka menyendiri, Pengkajian status mental klien, Penampilan klien tampak tidak rapi, Tampak bajunya basah setelah selesai makan/minum dan tampak kotor, klien tampak kooperatif, menjawab dan mempunyai respon baik namun kadang komunikasi tidak sesuai. Aktivitas motorik yaitu klien tampak tenang saat berkomunikasi dengan perawat, tetapi setelah selesai klien tampak mondar-mandir, alam perasaan yaitu Klien mengatakan merasa gelisah dan mondar-mandir sendiri tidak tahu sebabnya. klien tampak khawatir, gelisah dan bingung, afek yaitu klien tampak labil, klien tampak kadang perhatiannya sesuai kadang tidak, klien tampak tidak dapat memfokuskan pikiran.
2. Diagnosa yang timbul berdasarkan kasus Tn. H.F ini yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan diagnosa keperawatan jiwa lainnya yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri.
3. Intervensi Keperawatan berdasarkan masalah yang didapatkan dengan diagnosa utama yaitu Halusinasi pendengaran dibuat perencanaan melalui (SP 1) Kenali Penyebab halusinasi (Isi, Waktu) Menghardik, (SP 2) Minum obat, (SP 3) Bercakap-cakap, (SP 4) Beraktivitas.
4. Implementasi yang telah dilakukan berdasarkan intervensi dengan SP1 -SP4 yaitu dilakukan selama lima hari dimulai dari tanggal 27 Maret sampai tanggal

2 April 2024 Selama dinas pagi (7 Jam). Hari pertama pada Rabu 27 Maret 2024, Diawali dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Selanjutnya mengenali penyebab halusinasi pendengaran klien. Hari kedua pada Kamis 28 Maret 2024, melakukan lanjutan implementasi yaitu melakukan evaluasi kembali cara menghardik yang dilakukan pada hari sebelumnya, Selanjutnya dilanjutkan mengajarkan tentang minum obat. Hari ketiga pada Sabtu 30 Maret 2024, melanjutkan kembali implementasi dan evaluasi kembali cara yang diajarkan sebelumnya. Selanjutnya klien diajarkan kembali tentang minum obat. Hari keempat pada Senin 1 April 2024, melanjutkan kembali implementasi yaitu evaluasi kembali cara yang diajarkan sebelumnya. Selanjutnya klien dilatih bercakap-cakap dengan orang lain. Hari kelima pada Selasa 2 April 2024, melanjutkan kembali implementasi yaitu dilakukan evaluasi kembali cara menghardik dan apakah dilatih sesuai dengan jadwal harian yang dimasukkan, melakukan evaluasi kembali klien minum obat secara teratur dan bercakap-cakap dengan orang lain. Selanjutnya klien melakukan aktivitas.

5. Evaluasi

Tahap terakhir dari proses asuhan keperawatan yaitu evaluasi yang dimulai pada tanggal 27 Maret 2024 sampai dengan 2 April 2024 sehingga didapatkan hasil yaitu masalah keperawatan perubahan persepsi sensori yaitu Halusinasi pendengaran dapat teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidang Keperawatan

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini harapan peneliti dapat menjadi pedoman sehingga dapat meningkatkan dalam pelayanan kesehatan jiwa yang baik dan berkualitas pada klien-klien dengan masalah kesehatan jiwa.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Kiranya bagi Rumah Sakit dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa sesuai dengan keadaan klien sehingga derajat kesehatan mental dapat meningkat dan membaik.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mempunyai harapan agar bisa menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya maupun pembanding dari kasus-kasus yang muncul sehingga dapat dikembangkan dan menjadi acuan yang dapat berguna.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, Y. R., Shinta, & Rozi, V. F. (2023). Pengaruh Terapi Generalis SP 1-4 Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Dengar Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu. *Nursing Journal*, 13(1), 104–116.
- Anipah, A., Azhari, N. K., Anggarawati, T., Kusumawati, H., Sukamti, Ni., Suratmiti, N. N., Tatisina, C. M., Widodo, Y. P., Wibowo, N. Y., Tubalawony, F., & Yudhawati, N. L. P. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* (Jambi). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Anjani, E. N., Reknoningsih, W., & Soleman, S. R. (2023). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Wahyu Reknoningsih. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 99–107.
- Bimantara, W., Lolo, W. A., & Jayanto, I. (2021). Analisis minimalisasi biaya penggunaan risperidone dan haloperidol pada klien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang. *Pharmakon*, 10(4), 1190–1198.
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Klien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- Fashihah, A., Mardiana, N., & Fitri, N. (2024). Pengaruh Terapi Dzikir Dengan Jari Untuk Mengontrol Halusinasi Klien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 131–138. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%250>
- Firmawati, Syamsuddin, F., & Botutihe, R. (2023). Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Klien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di RSUD Tombulilato. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 15–24.
- Gasper, I., Laoh, J. M., Kristina, Usraleli, Indarna, A. A., Hasibuan, E. K., Unayah, M., Terok, M., Gasril, P., Pramesti, D., Rosy, A., & Erlin, F. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Jiwa*. PT. Media Pustaka Indo.
- Kusuma, M., Eni, R., Toru, V., Pratiwi, A., Febrianti, D., Tanan, R., Aini, K., Agustina, M., & Djanuar, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Mariyati, M., Kustriyani, M., Wulandari, P., Aini, D. N., Arifianto, A., & PH, L. (2021). Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa melalui Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dan Deteksi Dini. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 51–58. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.423>
- Mutaqin, A., Rahayu, D. A., & Yanto, A. (2023). Efektivitas Terapi Musik Klasik pada Klien Halusinasi Pendengaran. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10392>
- Nashirah, A., Aiyub, & Alfiandi, R. (2022). Tindakan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus. JIM FKep*, 1(1), 91–97.
- Nathania, K., Bidjuni, H., & Usman, S. (2023). Hubungan Perceived Stigma dengan Resiliensi Keluarga pada Orang yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di UPTD RSJ. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(2), 31–37.
- Nurjanah, N., Ayuningtyas, G. S., Aisyah, M. N., Stela, A., Sholekhah, F., & Sarifiyah, Y. (2023). Pancasila Sebagai Langkah Utama Dalam Mengatasi Gangguan Kesehatan Mental Pada. *SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER HUBISINTEK 2023*, 374–381.
- Pardede, J. (2020). Beban Keluarga Terkait Koping Saat Merawat Klien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(November), 445–452. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i4.671>
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan*

Indikator Diagnostik, Edisi 1. DPP PPNI.

- Pratama, A. A., & Senja, A. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Bumi Medika.
- Pratiwi, A., & Rahmawati Arni. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) diruang Arjuna RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Sosial*, 1(6), 315. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/2727>
- Pujiningsih, E. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Guepedia.
- Rosy, A., & Elmukhsinur. (2023). Pemberdayaan Keluarga Dalam Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Pada Klien Dengan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. *Journal of Community Engagement in Health*, 2(2), 65–68.
- Tasalim, R., Habibi, A., Pajar, M. M., Hasanah, U., Herliani, V., & Khairunnisa, K. (2023). Inovasi Terapi Aktivitas Kelompok Berdzikir dan Musik Instrumen Spiritual sebagai Upaya Penurunan Tingkat Halusinasi Persepsi Sensori di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(1), 271–278. <https://doi.org/10.54082/jamsi.641>
- Wahyuni, L., Rizal, A., Agustina, M., Noviyanti, L. K., Nurlela, L., Wijayanti, E. S., Pinilih, S. S., Yuhbaba, Z. N., & Wulansari, N. M. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Welemuly, H., & Nyumirah, S. (2022). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Departemen Keperawatan Jiwa , Akademi Keperawatan Pasar Rebo maupun rawat inap berjumlah 1144 orang terbanyak , tepatnya diposisi kedua setelah tidak ada dan dampak. *Buletin Kesehatan*, 6(2), 162–172. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/123/92>
- Wenny, P. B. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham dan Perilaku Kekerasan*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Yunita Herawati, & Sri Nyumirah. (2023). Penerapan Terapi Zikir Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di RSJ Bogor : Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 7(2), 159–170. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v7i2.142>

Lampiran

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae



I. IDENTITAS PENELITI

Nama : Dina Erika Tumilantouw, S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Tondano, 22 Januari 2022
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Minahasa/Indonesia
Agama : Katolik
Alamat : Karombasan Utara Lingkungan IV
Kec.Wanea
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Profesi Ners
Nama Orang Tua
Ayah : Jeffry Tumilantouw
Norma : Norma Maria Mangkey
Nama Saudara
Adik : Natalia Kristi Sefanya Tumilantouw
Email : erikatumilantouw17@gmail.com

Motto

“Jangan mudah menyerah, Tetaplah semangat dan percayalah Tuhan ada di hidupmu maka akan dibentuk menjadi pribadi yang lebih baik”

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2007 : Lulus dari TK Mangimbali Sion
Tahun 2013 : Lulus dari SD Advent 04 Karombasan
Tahun 2016 : Lulus dari SMP Katolik Pax Christi Manado
Tahun 2019 : Lulus dari SMA Katolik Rex Mundi Manado

III. Riwayat Organisasi dan Kepanitian

1. Anggota Kedisiplinan Himpunan Mahasiswa Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado Tahun 2021-2022
2. Panitia (Ketua) Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mata kuliah Gawat Darurat Tahun 2022

3. Kordinator Keamanan Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado Tahun 2022-2023
4. Panitia (Kordinator Sie.Publikasi dan Dokumentasi) Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mata kuliah Keperawatan Gerontik Tahun 2022
5. Panitia (Kordinator Sie.Sekretariat Comday fakultas keperawatan Tahun 2022
6. Panitia (Mentor) Lassalian Nurse Go Talent Tahun 2022
7. Panitia (Anggota publikasi dan dukumentasi) Simulasi Bencana Tahun 2022

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS KATOLIK
DE LA SALLE MANADO**

RUANGAN RAWAT : Antareja
TANGGAL DIRAWAT : 19/02-2024

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. H.F (L)
Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2024
Umur : 43 Tahun
RM No. : 0371464
Informan : Klien

II. ALASAN MASUK

Klien mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x sehingga klien sulit tidur dan klien mengatakan keseringan merokok serta begadang

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya
2. Pengobatan sebelumnya : Tidak Berhasil
3. Aniaya Fisik : Tidak Pernah
Aniyaya Seksual Penolakan : Tidak Pernah
Kekerasan Dalam keluarga : Klien mengatakan hampir memukuli kakaknya karena marah
Tindakan Kriminal : Tidak Pernah

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa tahun 2019 klien

mengalami putus obat sehingga dirawat lagi, klien mengatakan kadang merasa marah pada kakanya tetapi tidak tahu sebabnya dan hampir memukul kakaknya karena marah, Klien tampak kesal pada kakaknya

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa : Tidak
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

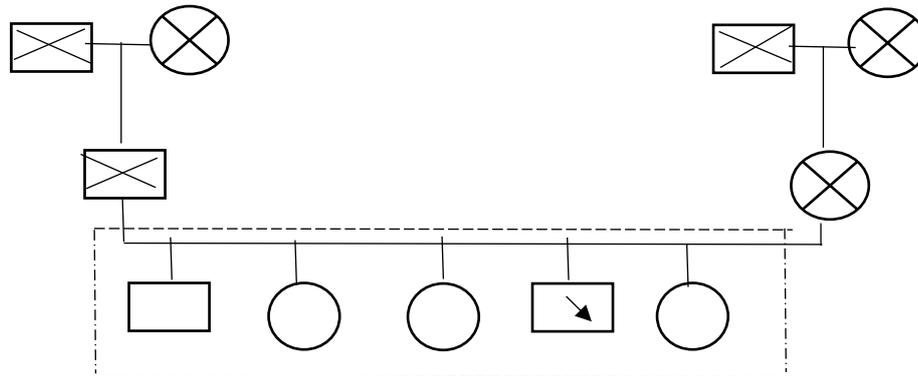
Klien mengatakan merasa sedih karena ibunya meninggal

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 98/59 MmHg, N : 83x/m, S : 36,5 C
2. Ukur : TB : 175 cm BB : 57 kg
3. Keluhan fisik : Tidak

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

- | | | |
|--|--|-------------------|
| | | : Meninggal |
| | | : Laki-Laki |
| | | : Perempuan |
| | | : Klien |
| | | : Tinggal serumah |
| | | : Garis Keturunan |

Jelaskan :

Klien merupakan anak ke-4, mempunyai 1 adik perempuan, 2 kakak perempuan dan 1 kakak laki-laki yang tinggal serumah. ayah dan ibunya sudah meninggal serta nenek dan kakek dari pihak keduanya sudah meninggal.

2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya dan penampilannya
- b. Identitas : Klien mengatakan ia merupakan anak ke-4 yang tinggal dengan kakak adiknya.
- c. Peran : Klien mengatakan kadang membantu kakak dan adiknya membersihkan dan merapikan rumah
- d. Ideal diri : Klien mengatakan mempunyai keinginan untuk cepat sembuh dan keluar dari RS
- e. Harga diri : Klien mengatakan merasa dirinya pendiam

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Klien mengatakan kakanya adalah orang paling berarti
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : Klien tampak berteman dengan Klien lainnya tetapi kadang Klien mengatakan suka menyendiri
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain : Klien merasa dirinya pendiam, Klien tampak suka duduk sendiri

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien beragama islam, klien kadang pergi ke mesjid bersama kakak dan adiknya
- b. Kegiatan ibadah : Sebelum sakit klien mengatakan kadang solat kadang tidak

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan : Klien tampak tidak rapi, Tampak bajunya basah setelah selesai makan/minum dan tampak kotor
Masalah Keperawatan : Defisit perawatan diri
2. Pembicaraan : Klien tampak kooperatif, menjawab dan mempunyai respon baik namun kadang komunikasi tidak sesuai
3. Aktivitas Motorik : Klien tampak tenang saat berkomunikasi dengan perawat, tetapi setelah selesai klien tampak mondar-mandir
4. Alam perasaan : Klien mengatakan merasa gelisah dan mondar-mandir sendiri tidak tahu sebabnya. klien tampak khawatir, gelisah dan bingung
5. Afek : klien tampak Labil, klien tampak kadang perhatiannya sesuai kadang tidak
6. Interaksi selama wawancara : klien tampak ada kontak mata
7. Persepsi : Pendengaran, Klien mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x
Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran
8. Proses Pikir : Saat dikaji klien tampak kooperatif namun pembicaraannya kadang tidak sesuai
9. Isi Pikir : Tidak ada masalah
10. Tingkat kesadaran : Saat dikaji klien tampak tenang, klien mengetahui tempat, waktu dan orang
11. Memori : Klien mengatakan mengingat ia masuk RS 5x tetapi lupa karena hal apa
12. Tingkat konsentrasi & berhitung : Klien tampak berkonsentrasi tetapi kadang tidak dapat memfokuskan pikiran
13. Kemampuan penilaian : Klien tampak tahu menilai yang baik dan buruk
14. Daya tilik diri : Klien mengatakan ia masuk karena mendengar suara-suara yang memanggil namanya dan terlalu banyak merokok serta begadang

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan : Mandiri
2. BAB/BAK : Mandiri
3. Mandi : Mandiri
4. Berpakaian/berhias : Mandiri
5. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang lama : 14.00 wib-16.00 wib
 - Tidur malam lama : 21.00 wib-04.00 wib
6. Penggunaan obat : Bantuan minimal
7. Pemeliharaan Kesehatan
 - Perawatan lanjutanfr : Ya
 - Perawatan pendukung : Ya
8. Kegiatan di dalam rumah : Menjaga kerapihan rumah, Mencuci pakaian
9. Kegiatan di luar rumah : Hobi bermain bola

VIII. Mekanisme Koping

- Adaptif : Bicara dengan orang lain tetapi tidak sering, klien tampak kurang berinteraksi dengan orang lain
- Maladaptif : Merokok, begadang, mondar-mandir, bingung

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

- a. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik Klien mengatakan hanya dekat dengan kakaknya
- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik Klien mengatakan sering berdiam diri di rumah
- c. Masalah dengan pendidikan, spesifik Klien mengatakan tidak tahu tentang pendidikannya
- d. Masalah dengan pekerjaan, spesifik Klien mengatakan tidak bekerja
- e. Masalah dengan perumahan, spesifik Klien mengatakan tidak tahu tentang perumahan

- f. Masalah ekonomi, spesifik Klien mengatakan tidak tahu siapa yang mengatur masalah ekonomi dalam keluarga
 - g. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik Klien mengatakan tidak tahu tentang pelayanan kesehatan
 - h. Masalah lainnya, spesifik Tidak ada
- Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

X. Pengetahuan Kurang Tentang:

Penyakit jiwa, Obat-obatan dan koping

XI. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Schizoprenia

Terapi Medik :

- SP 1-4 Mengenai Halusinasi
- Zac 10 mg 1x1
- Olanzapine 10 mg 1x1

XII. Daftar Masalah Keperawatan

1. Halusinasi Pendengaran
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Isolasi Sosial
4. Defisit Perawatan Diri

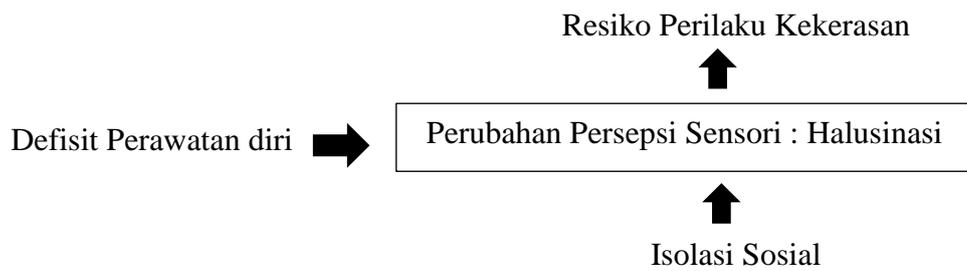
XIII. Analisa Data

DATA	MASALAH
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pada malam dan siang hari mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya sebanyak 5x sehingga klien sulit tidur 2. Klien mengatakan merasa gelisah dan mondar-mandir sendiri tidak tahu sebabnya <p>DO :</p>	<p>HALUSINASI PENDENGARAN</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kadang tidak dapat memfokuskan pikiran 2. klien tampak Khawatir 3. Klien tampak bingung 4. klien tampak mondar-mandir 5. Klien tampak suka duduk sendiri 	
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan kadang merasa marah pada kakanya tetapi tidak tahu sebabnya dan hampir memukuli kakaknya karena marah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kesal pada kakaknya 2. Klien tampak bingung 3. Klien tampak gelisah 4. klien tampak mondar-mandir 	<p>RESIKO PERILAKU KEKERASAN</p>
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suka menyendiri 2. Klien mengatakan merasa dirinya pendiam <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak suka duduk sendiri 2. Klien tampak kurang berinteraksi dengan orang lain 3. Klien tampak labil 	<p>ISOLASI SOSIAL</p>
<p>DS :</p> <p>-</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak rapi 	<p>DEFISIT PERAWATAN DIRI</p>

2. Tampak bajunya basah setelah selesai makan/minum dan tampak kotor	
--	--

XIV. Pohon Masalah



RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. H.F
 Ruangan : Antareja

TGL	DX KEPERAWATAN	TUJUAN	PERENCANAAN			
			KRITERIA EVALUASI	INTERVENSI	STRATEGI PELAKSANAAN/ SP	RASIONAL
	Gangguan sensorial persepsi: halusinasi (lihat/dengar/penghidu/raba/kecap)	TUM: Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat ▪ Menunjukkan rasa senang ▪ Ada kontak mata ▪ Mau berjabat tangan 	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal <input type="checkbox"/> Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan <input type="checkbox"/> Tanyakan nama lengkap dan nama 	a. SP 1 Kenali Penyebab halusinasi (Isi, Waktu) Menghardik b. SP 2 Minum obat, c. SP 3 Bercakap-cakap d. SP 4 Beraktivitas	Bila sudah terbina hubungan saling percaya diharapkan klien dapat kooperatif, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mau menyebutkan nama ▪ Mau menjawab salam ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi 	<p>panggilan yang disukai klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Buat kontrak yang jelas <input type="checkbox"/> Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi <input type="checkbox"/> Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya <input type="checkbox"/> Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien <input type="checkbox"/> Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien <input type="checkbox"/> Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien 		
		Tuk 2 :	2. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan:	2.1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap		<ul style="list-style-type: none"> • Kontak sering dan singkat

		Klien dapat mengenal halusinasinya	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jenis ○ Isi ○ Waktu ○ Frekuensi ○ Perasaan ○ Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi ○ Respons 	<p>2.2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (*dengar/lihat/penghidu/raba/kecap), jika menemukan klien yang sedang halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/penghidu/raba/kecap) • Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya • Katakana bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi) • Katakan bahwa ada klien lain yang 		<p>selain upaya membina hubungan saling percaya, juga dapat memutuskan halusinasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenal perilaku pada saat halusinasi timbul, memudahkan perawat dalam melakukan intervensi. • Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari factor pencetus timbulnya
--	--	------------------------------------	--	--	--	--

				<p>mengalami hal yang sama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katakan perawat akan membantu klien <p>Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang) • Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi 		<p>halusinasi</p> <p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat. • Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi klien.
			2. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyatakan	2.3. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan		<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui coping yang

			<p>perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marah • Takut • Sedih • Senang • Cemas • Jengkel 	<p>beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>2.4.Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>2.5.Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>		<p>digunakan oleh klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar klien mengetahui akibat dari menikmati halusinasi sehingga klien meminimalisir halusinasinya.
		Tuk 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya	<p>3.1. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>3.2. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.</p> <p>3.3.Setelah...x interaksi klien dapat</p>	<p>3.1.Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur,marah,menyibukkan diri dll)</p> <p>3.2. Diskusikan cara yang digunakan klien,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian • Jika cara yang digunakan maladaptive 		<ul style="list-style-type: none"> • Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut. • Reinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien.

			<p>memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)</p> <p>3.4. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>3.5. Setelah 5 x 7 jam pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<p>diskusikan kerugian cara tersebut</p> <p>3.3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengontrol timbulnya halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/lihat/penghidu/raba/kecap pada saat halusinasi terjadi) <input type="checkbox"/> Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya. <input type="checkbox"/> Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun. <input type="checkbox"/> Meminta keluarga/teman/perawat menyapa jika 		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol lingkungan. • Memotivasi meningkatkan kegiatan klien untuk mencoba memilih salah satu cara mengendalikan halusinasi dan dapat meningkatk
--	--	--	---	--	--	---

				<p>sedang berhalusinasi.</p> <p>3.4. Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya.</p> <p>3.5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.</p> <p>3.6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian.</p> <p>3.7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi.</p>		<p>an harga diri klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Member kesempatan kepada klien untuk mencoba citra yang sudah dipilih. • Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas klien akibat halusinasi.
		<p>Tuk 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>4.1.Setelah 5 x 7 jam pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat.</p> <p>4.2.Setelah 5 x 7 jam interaksi keluarga</p>	<p>4.1.Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topic)</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga kunjungan rumah)</p>		<p>Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi.</p> <p>Untuk mengetahui pengetahuan</p>

			<p>menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pengertian halusinasi <input type="checkbox"/> Tanda dan gejala halusinasi <input type="checkbox"/> Proses terjadinya halusinasi <input type="checkbox"/> Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi : <input type="checkbox"/> Obat-obatan halusinasi <input type="checkbox"/> Cara merawat anggota keluarga yag halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi) <input type="checkbox"/> Beri informasi waktu control kerumah sakit dan 		<p>keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi.</p> <p>Agar keluarga dapat merawat klien atau anggota keluarga lain yang berhalusinasi di rumah.</p> <p>Keluarga klien menjadi tahu cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi dirumah.</p>
--	--	--	--	---	--	--

				bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.		
		Tuk 5: Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>5.1. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat minum obat • Kerugian tidak minum obat • Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat <p>5.2. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar</p> <p>5.3. Setelah 5 x 7 jam interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter.</p>	<p>5.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat.</p> <p>5.2. Pantau klien saat penggunaan obat.</p> <p>5.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>5.4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>5.5. Ajurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.</p>	•	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan menyebutkan dosis, frekuensi dan manfaat obat, diharapkan klien melaksanakan program pengobatan. • Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri. • Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana.

						<ul style="list-style-type: none"> • Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap.
--	--	--	--	--	--	--

Keterangan :

- Halusinasi Dengar : Bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang ke kanan/kekiri/kedepan seolah-olah ada teman bicara
- Halusinasi Lihat : Menyatakan melihat sesuatu, terlihat ketakutan
- Halusinasi Penghidu : Mencium sesuatu, terlihat mengendus
- Halusinasi Raba : Menyatakan merasakan sesuatu berjalan di kulitnya, menggosok-gosok tangan/kaki/wajah dll
- Halusinasi Kecap : Menyatakan terasa sesuatu dilidahnya, sering mengulum lidah

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/TGL JAM	DIAGNOSA	IMPLEM ENTASI	EVALUASI (SOAP)
Rabu 27 Maret 2024	Gangguan persepsi sensori yaitu Halusinasi pendengaran	SP 1 : Kenali Penyebab halusinasi (Isi, Waktu) Menghardik	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – klien mengatakan sesekali masih mendengar suara-suara perempuan yang memanggil namanya, – klien mengatakan kadang merasa tegang, bingung dan mandar-mandir sendiri, – klien mengatakan sudah dapat mengingat cara menghardik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. – Klien tampak dapat membina hubungan saling percaya, – klien tampak khawatir. <p>A : Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-1 teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-2 yaitu minum obat</p>
Kamis 28 Maret 2024	Gangguan persepsi sensori yaitu Halusinasi pendengaran	SP 2 : Minum Obat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya. – klien mengatakan merasa bosan di RS ingin cepat sembuh, – klien mengatakan sudah dapat mengingat cara menghardik, – klien mengatakan minum obat secara teratur. – Klien mengatakan manfaat minum obat

			<ul style="list-style-type: none"> - klien menyebutkan salah satu obat yang diminum yaitu Zac - klien menyebutkan salah satu warna obat yang diminum yaitu putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. - Klien tampak mengetahui manfaat minum obat - klien tampak sudah mengerti kerugian yang terjadi jika tidak minum obat - klien tampak masih bingung dengan dosis obat <p>A : Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-2 belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-2 yaitu minum obat</p>
Sabtu 30 Maret 2024	Gangguan persepsi sensoris yaitu Halusinasi pendengaran	SP 2 : Minum Obat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya - klien mengatakan sudah tahu cara menghardik - klien mengatakan minum obat secara teratur - Klien mengatakan manfaat minum obat - klien menyebutkan dua obat yang diminum yaitu Zac 10 mg dan Olanzapine 10 mg - klien menyebutkan kedua warna obat yang diminum yaitu putih dan putih hijau <p>O :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. - Klien tampak mengetahui manfaat minum obat - klien tampak sudah mengerti kerugian yang terjadi jika tidak minum obat <p>A : Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-2 teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-3 yaitu Bercakap-cakap</p>
Senin 1 April 2024	Gangguan persepsi sensori yaitu Halusinasi pendengaran	SP 3 : Bercakap-cakap	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya - klien mengatakan tahu cara menghardik - klien mengatakan minum obat secara teratur - Klien mengatakan mau bercakap-cakap dengan orang lain. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik. - klien tampak mampu bercakap-cakap dengan baik bersama 2-3 orang - klien tampak ada kontak mata, - Klien tampak duduk bersama perawat dan orang lain <p>A : Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-3 teratasi.</p> <p>P :</p>

			Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kontrak pertemuan SP-4 yaitu Beraktivitas
Selasa 2 April 2024	Gangguan persepsi sensori yaitu Halusinasi pendengaran	SP 4 : Beraktivitas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang memanggil namanya - klien mengatakan tahu cara menghardik - klien mengatakan minum obat secara teratur - Klien mengatakan suka menonton tv bersama orang lain. - Klien tampak senang sudah mendapatkan cara-cara lain untuk mengontrol halusinasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah mampu mempraktekkan cara menghardik - klien tampak bercakap-cakap dengan orang lain. - klien tampak mau melakukan aktivitas tetapi tidak sering seperti nonton tv, merapikan tempat tidur, ikut senam pagi hari. - Klien tampak senang sudah mendapatkan cara-cara lain untuk mengontrol halusinasi. <p>A : Perubahan Persepsi Sensori yaitu Halusinasi Pendengaran SP-4 teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan, perawatan lanjutan di rumah.</p>