

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. I DENGAN  
HALUSINASI : PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN  
DI RUANG BHISMA RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO**

Karya Tulis Ilmiah  
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**Erika Yuliana Putri**

NIM. 40902000027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. I DENGAN  
HALUSINASI : PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN  
DI RUANG BHISMA RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**Erika Yuliana Putri**

NIM. 40902000027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Mei 2023



(Erika Yuliana Putri)



## **HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah berjudul :**

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Halusinasi : Pendengaran dan  
Penglihatan Di Ruang Bhisma RSJD Dr. Amino Gondhohutomo**

**Dipersiapkan dan disusun oleh :**

**Nama : Erika Yuliana Putri**

**NIM : 40902000027**

**Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya**

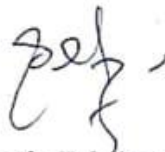
**Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan**

**Unissula Semarang pada :**

**Hari : Senin**

**Tanggal : 22 Mei 2023**

**Pembimbing**



**Ns. Betie Febriana, M.Kep**

**NIDN : 06-2302-8802**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 22 Mei 2023

Penguji I

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep  
NIDN : 06-1207-7404

(Wahyu Endang Setyowati)

Penguji II

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J  
NIDN : 06-1408-7702

(Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati)

Penguji III

Ns. Betie Febriana, M.Kep  
NIDN : 06-2302-8802

(Ns. Betie Febriana)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 0622087403

## MOTTO

Kebanyakan kegagalan berasal dari takut gagal. Jika orang lain bisa, maka aku juga bisa.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil ‘alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat serta hidayah-Nya. Oleh karena-Nya penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Halusinasi : Pendengaran dan Penglihatan Di Ruang Bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo”.

Terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak yang terkait, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah meluangkan waktu serta tenaganya untuk membimbing saya, tidak lupa pula memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, nasihat dan bimbingan yang diberikan selama proses studi
6. Kepada kedua orang tua dan kakak perempuan yang tersayang dengan segala cinta kasih dan sayang serta pengorbanannya, mendidik, memotivasi, menyemangati saya dalam segala hal yang positif serta memberikan doa yang tiada hentinya kepada penulis



7. Terimakasih kepada Arlangga Ray Bimasekti dengan NIT 08.20.002.1.22 yang telah kebersamai penulis selama penyusunan dan pengerjaan Karya Tulis Ilmiah dalam kondisi apapun. Terimakasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan
8. Terimakasih kepada Dwi Oktaviani teman seperbimbingan yang telah bersama-sama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dan menggapai masa depan yang indah bersama
9. Terimakasih kepada sahabat-sahabatku yang telah memberikan semangat, dukungan serta motivasi kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah





## DAFTAR ISI

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                       | i   |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... | ii  |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                 | iv  |
| MOTTO .....                              | v   |
| KATA PENGANTAR.....                      | vi  |
| DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....             | x   |
| BAB I .....                              | 1   |
| PENDAHULUAN .....                        | 1   |
| A. Latar Belakang .....                  | 1   |
| B. Tujuan.....                           | 3   |
| C. Manfaat.....                          | 4   |
| BAB II.....                              | 5   |
| TINJAUAN TEORI .....                     | 5   |
| A. Konsep Dasar Halusinasi .....         | 5   |
| B. Konsep Dasar Keperawatan .....        | 13  |
| BAB III.....                             | 18  |
| LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN .....         | 18  |
| A. Pengkajian Keperawatan.....           | 18  |
| B. Analisa Data .....                    | 21  |
| C. Diagnosa Keperawatan.....             | 21  |
| D. Rencana Tindakan Keperawatan .....    | 22  |
| E. Implementasi Keperawatan .....        | 23  |
| F. Evaluasi Keperawatan .....            | 24  |
| BAB IV .....                             | 26  |
| PEMBAHASAN .....                         | 26  |
| A. Pengkajian .....                      | 26  |
| B. Diagnosa Keperawatan.....             | 30  |
| C. Intervensi Keperawatan.....           | 30  |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| D. Implementasi Keperawatan..... | 32 |
| E. Evaluasi.....                 | 36 |
| BAB V .....                      | 39 |
| PENUTUP .....                    | 39 |
| A. Kesimpulan.....               | 39 |
| B. Saran.....                    | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA .....             | 41 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN.....           | 45 |



## DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Rentang Respon..... | 5  |
| Gambar 2. 2 Pohon Masalah.....  | 17 |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal yang menjelma dalam kelompok gejala klinis, yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Dalami, 2010). Masalah kesehatan mental dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satu gangguan jiwa yang menjadi masalah kesehatan jiwa di seluruh dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu kelainan neurobiologis otak yang menyebabkan gangguan dalam berpikir, merasakan, dan berinteraksi (Videbeck, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) terdapat 21 juta orang terkena skizofrenia (WHO, 2022). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota menderita gangguan jiwa skizofrenia meningkat dari 1,7 permil menjadi 7 permil di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apati, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial) (Sutejo, 2018).

Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2019). Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu

berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman (Sutejo, 2019).

Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah berbicara sendiri, pembicaraan kacau dan kadang tidak masuk akal, tertawa sendiri tanpa sebab, ketakutan, ekspresi wajah tegang, tidak mau mengurus diri, sikap curiga dan bermusuhan, menarik diri dan menghindari orang lain (Try Wijayanto & Agustina, 2019). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya (Harkomah, 2019).

Akibat dari halusinasi yang tidak ditangani juga dapat muncul hal-hal yang tidak diinginkan seperti halusinasi yang menyuruh pasien untuk melakukan sesuatu seperti membunuh dirinya sendiri, melukai orang lain, atau bergabung dengan seseorang di kehidupan sesudah mati. Ketika berhubungan dengan orang lain, reaksi emosional mereka cenderung tidak stabil, intens dan dianggap tidak dapat diperkirakan. Melibatkan hubungan intim dapat memicu respon emosional yang ekstrim, misal ansietas, panik, takut atau terror (Videbeck, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk menangani klien halusinasi adalah dengan memberikan tindakan keperawatan yaitu membantu pasien mengenali halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon klien saat halusinasi muncul. Kemudian dengan melatih klien mengontrol halusinasi dengan menggunakan strategi pelaksanaannya itu dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan menggunakan obat secara teratur. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori, upaya memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengekspresikan perasaan. Penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, atau terapi serta pemulihan

kesehatan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini sebagai upaya untuk memotivasi proses berpikir, mengenal halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi serta mengurangi perilaku maladaptif (Sutinah et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik mengambil kasus klien dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Ruang Bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini yaitu guna memperoleh informasi terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- e. Melakukan evaluasi tindakan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

### C. Manfaat

#### 1. Institusi Pendidikan

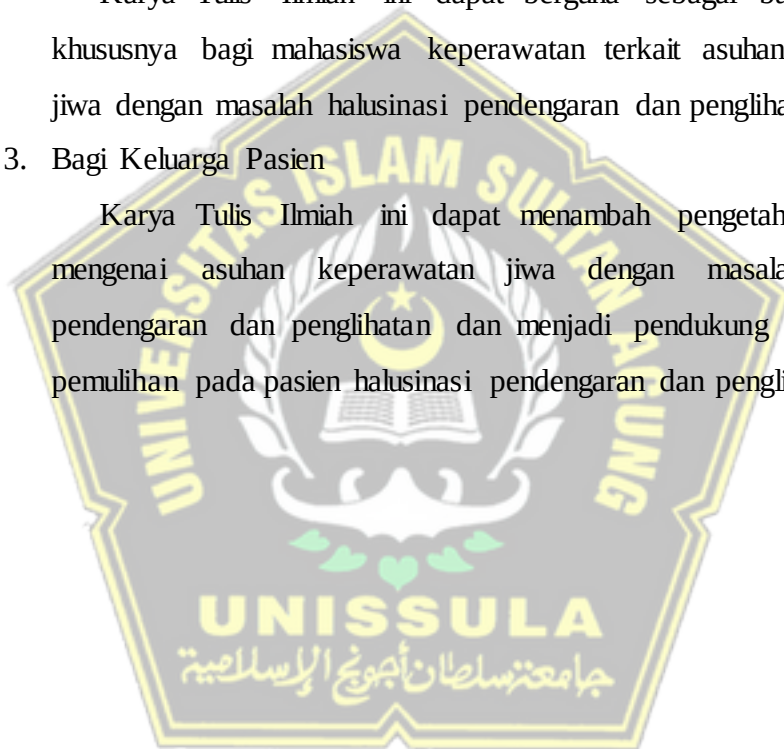
Karya Tulis Ilmiah ini untuk menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam membuat karya tulis ilmiah khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan.

#### 2. Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna sebagai bahan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan terkait asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan.

#### 3. Bagi Keluarga Pasien

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan dan menjadi pendukung dalam proses pemulihan pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan.





## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Dasar Halusinasi

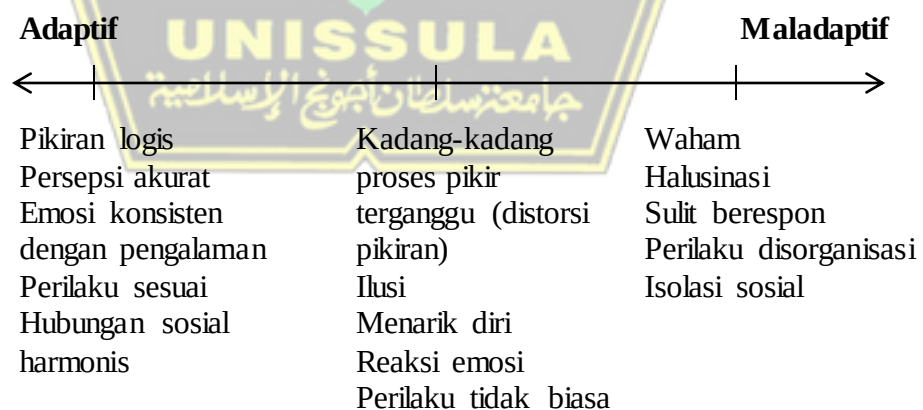
##### 1. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra (Yusuf, 2015).

Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi pancaindra tanpa disertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem penginderaan di mana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik (Muhith, 2015).

Halusinasi merupakan tanda dan gejala gangguan jiwa yang berupa respons pancaindra (pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman serta perabaan) terhadap sumber yang tidak nyata (Keliat, 2019).

##### 2. Rentang Respon



Gambar 2. 1 Rentang Respon

Rentang respon neurobiologis halusinasi (Muhith, 2015) :

a. Respon Adaptif

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

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial harmonis adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, ada pun respon maladaptif meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

### 3. Etiologi

Penyebab munculnya halusinasi ada 2 yaitu (Yusuf, 2015) :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2) Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

5) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

#### 1) Stressor Sosial Budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

#### 2) Faktor Biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

#### 3) Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

#### 4) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

### 4. Proses Terjadinya Masalah

Fase halusinasi meliputi 4 fase antara lain (Sutejo, 2019) :

#### a. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* atau ansietas sedang yaitu halusinasi merupakan suatu kesenangan.

1) Karakteristik : mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah, ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika ansietas dikontrol).

2) Perilaku klien : tersenyum, menggerakkan bibir tanpa suara, menggerakkan mata dengan cepat, respons verbal yang lambat, diam dan konsentrasi.

#### b. Fase Kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menyebabkan rasa antipasti. Termasuk non psikotik.

- 1) Karakteristik : pengalaman sensori menakutkan, mulai merasa kehilangan kontrol, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, menarik diri dari orang lain.
- 2) Perilaku klien : peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, rentang perhatian menyempit, konsentrasi dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita.

c. Fase ketiga

Disebut dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi. Termasuk dalam gangguan psikotik.

- 1) Karakteristik : klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya, isi halusinasi menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensori berakhir.
- 2) Perilaku klien : perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, gejala fisik ansietas berat berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah.

d. Fase Keempat

Disebut dengan fase *conquering* atau ansietas panik yaitu klien diatur dan dipengaruhi oleh waham. Termasuk dalam gangguan psikotik.

- 1) Karakteristik : pengalaman sensori menjadi ancaman, halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari.
- 2) Perilaku klien : perilaku panik, berpotensi untuk membunuh atau bunuh diri, tindakan kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia, tidak mampu merespons perintah yang kompleks, tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang.

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), manifestasi klinis gangguan persepsi sensori meliputi :

### a. Tanda dan gejala mayor

Subjektif :

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- 2) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecapan

Objektif :

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

### b. Tanda dan gejala minor

Subjektif :

- 1) Menyatakan kesal

Objektif :

- 1) Menyendiri
- 2) Melamun
- 3) Konsentrasi buruk
- 4) Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi
- 5) Curiga
- 6) Mendengar ke satu arah
- 7) Mondar-mandir
- 8) Bicara sendiri

## 6. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Keperawatan

## 1) Strategi Pelaksanaan (SP)

### **SP Pasien**

#### SP 1

Mendiskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respons pasien terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi : menghardik halusinasi, memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian.

#### SP 2

Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

#### SP 3

Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan ngobrol, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, memotivasi pasien memasukkan jadwal harian.

#### SP 4

Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan ngobrol serta kegiatan teratur, memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur, memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian.

### **SP Keluarga**

#### SP 1

Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi, jelaskan hal terkait halusinasi (definisi, sebab, *symptoms* dan akibat yang ditimbulkan serta jenis), jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi.

#### SP 2

Latih keluarga praktik merawat pasien.

#### SP 3



Latih secara langsung keluarga mempraktikkan cara merawat pasien.

#### SP 4

Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk klien dan obat (*discharge planning*), jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang.

#### 2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus yang terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok dan hasil diskusi dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat, 2015).

#### 3) Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan dalam praktik keperawatan khususnya keperawatan jiwa yang menggunakan pendekatan keagamaan antara lain doa-doa, dzikir, ceramah keagamaan, dan lain-lain untuk meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi beberapa *problem* kehidupan yang merupakan stressor psikososial guna peningkatan integrasi (Sumartyawati et al., 2019).

#### b. Penatalaksanaan Medis

Adapun tindakan penatalaksanaan medis dilakukan dengan berbagai terapi yaitu :

##### 1) Psikofarmakologis

Obat sangat penting dalam pengobatan skizofrenia, karena obat dapat membantu pasien skizofrenia untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pasien skizofrenia harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan (Hafizuddin, 2021).

##### a) Haloperidol (HLD)

Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi.

b) Chlorpromazine (CPZ)

Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol.

c) Trihexilpenidyl (THP)

Obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

- 2) Terapi kejang listrik (*Electro Compulsive Therapy*) adalah perlakuan dengan melakukan serangan pada otak menggunakan listrik. Terapi ini menggunakan aliran listrik melalui elektroda dan dipasang pada kepala sehingga menyebabkan kejang. Hanya aliran ringan yang dibutuhkan untuk menghasilkan serangan otak yang diberikan, karena serangan itu sendiri yang bersifat terapis, bukan aliran listriknya. Tindakan ECT sering dilakukan pada pasien skizofrenia yang tidak menunjukkan perbaikan secara farmakologi, jika tindakan tindakan ECT menunjukkan perbaikan maka dokter psikiatri dapat melakukan kembali terapi tersebut (Agustina & Sihalo, 2022).

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Proses Keperawatan

#### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah paling pertama yang menentukan bagi langkah selanjutnya dan prinsip dasar dalam melakukan asuhan keperawatan. Data utama yang didapatkan di pengkajian halusinasi dapat ditemukan dengan wawancara, data yang muncul antara lain : (Rohmah, 2019)

- 1) Jenis dan isi halusinasi

Data pengkajian untuk menentukan jenis-jenis dan isi halusinasi dapat diperoleh dari data objektif dan data subjektif.

2) Waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi

Perawat bisa mendiskusikan kepada pasien waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul. Waktu terjadinya halusinasi dapat dinilai dengan pertanyaan seperti kapan halusinasi terjadi? Jika memungkinkan, berapa menit atau jam? Selain itu juga mengkaji frekuensi halusinasi dapat terjadi sekali atau terjadi secara terus-menerus dan mengkaji situasi munculnya halusinasi dapat terjadi saat melamun atau saat tidur. Pengkajian tersebut dilakukan untuk menentukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi, jadi pasien tidak larut dengan halusinasinya.

3) Respons halusinasi

Respons halusinasi dapat dikaji dengan bertanya pada klien mengenai perilaku klien saat munculnya halusinasi. Jika pasien mengalami halusinasi biasanya muncul perilaku atau tindakan yang tidak wajar seperti menutup telinga, menghindar saat muncul halusinasi bahkan menunjuk sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

b. Data yang perlu dikaji

1) Data subjektif

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman atau pengecap

2) Data objektif

- a) Distorsi sensori
- b) Respons tidak sesuai
- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

c. Diagnosa Keperawatan

### Halusinasi

#### d. Rencana Tindakan Keperawatan

##### 1) SP 1 Pasien :

- a) Mendiskusikan jenis halusinasi pasien
- b) Mendiskusikan isi halusinasi pasien
- c) Mendiskusikan waktu halusinasi pasien
- d) Mendiskusikan frekuensi halusinasi pasien
- e) Mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi
- f) Mendiskusikan respons pasien terhadap halusinasi
- g) Melatih pasien mengontrol halusinasi : menghardik halusinasi
- h) Memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian

##### 2) SP 2 Pasien :

- a) Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c) Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

##### 3) SP 3 Pasien :

- a) Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan
- c) Memotivasi pasien memasukkan jadwal harian

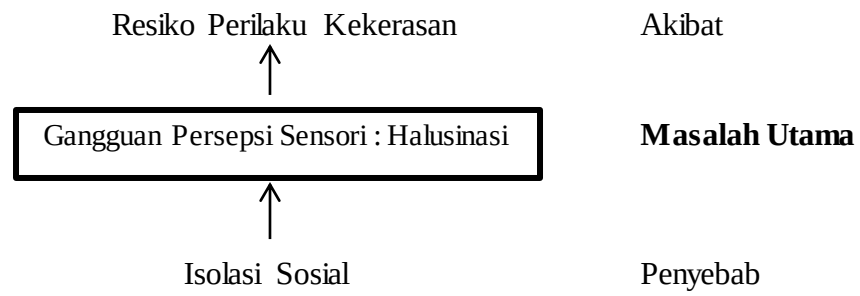
##### 4) SP 4 Pasien :

- a) Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol serta kegiatan teratur
- b) Memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur
- c) Memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian
- 5) SP1 Keluarga :
  - a) Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi
  - b) Jelaskan hal terkait halusinasi (definisi, sebab, *symptoms* dan akibat yang ditimbulkan serta jenis)
  - c) Jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi
- 6) SP 2 Keluarga :
  - a) Latih keluarga praktik merawat pasien
- 7) SP 3 Keluarga :
  - a) Latih secara langsung keluarga mempraktikkan cara merawat pasien
- 8) SP 4 Keluarga :
  - a) Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk klien dan obat (*discharge planning*)
  - b) Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang
- e. Implementasi Keperawatan
 

Implementasi keperawatan merupakan suatu bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dan sesuai dengan kriteria hasil.
- f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah melakukan evaluasi mengenai rencana keperawatan sebelumnya yang sudah ditentukan dan dilakukan secara sistematis dengan melibatkan berbagai pihak.

## 2. Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah



## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian Keperawatan

##### 1. Identitas

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Desember 2022 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tepatnya di ruang Bhisma, didapatkan data yaitu pasien bernama Ny. I umur 37 tahun berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Pasien tinggal di Kedungkelor Warureja, Kab. Tegal dan sebelumnya pasien bekerja sebagai buruh. Status pasien sudah menikah namun mengalami perceraian, dan pasien tinggal dengan seorang anaknya.

##### 2. Alasan Masuk

Alasan masuk menurut budhe pasien yaitu pasien sering keluyuran dan minta uang jajan ke orang lain, jika tidak dikasih pasien marah-marah. Pasien sering menghina orang lain, sudah 3 hari pasien susah tidur dan teriak-teriak. Pasien sering mendengar suara aneh-aneh dan sering meminta uang untuk membeli perhiasan. Pasien sering melihat kuntilanak dan mendengar bisikan suara ular. Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan suka menyendiri.

##### 3. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan tidak menjalani pengobatan sebelumnya. Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan mengalami perceraian dan menjadi *single parent*.



#### 4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dilakukan pengecekan tanda-tanda vital meliputi TD : 106/87 mmHg, Suhu : 36.1°C, Nadi : 70 x/menit, RR : 20 x/menit, TB : 145 cm, BB : 65 kg. Pasien mengatakan mengalami keluhan fisik yaitu adanya peningkatan gula darah sewaktu.

#### 5. Psikososial

Pada saat dilakukan pengkajian psikososial pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara lalu menikah dengan laki-laki anak kelima dari lima bersaudara dan mempunyai seorang anak laki-laki. Pasien lalu bercerai dengan suaminya dan tinggal serumah dengan anaknya. Saat dirumah pasien lebih dekat dengan anaknya. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya. Pasien mengatakan ia adalah ibu dari seorang anak laki-laki berstatus janda dan bekerja sebagai *baby sitter*, pasien juga berperan sebagai ibu dikeluarga dan tinggal bersama anaknya. Pasien mengatakan ada keinginan untuk sembuh dari sakitnya. Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain dalam kegiatan kelompok/masyarakat. Pasien mengatakan menganut agama islam dan meyakini segala yang terjadi atas izin Allah SWT, namun pasien mengalami hambatan spiritual dan tidak bisa memenuhi kewajibannya untuk menjalankan shalat 5 waktu.

#### 6. Status Mental

Pada saat dilakukan pengkajian status mental pasien terlihat tidak rapi memakai pakaian asal-asalan dan basah, jika ditanya pasien menjawab dengan cepat dan keras dengan suara yang nyaring. Pasien mengatakan merasa gelisah dan jengkel karena mendengar bisikan-bisikan dan melihat makhluk halus tak kasat mata. Emosi pasien tampak labil mudah tersinggung dan marah, tetapi pasien tampak kooperatif. Pasien tampak berteriak ketakutan saat mendengar bisikan dan melihat makhluk tak kasat mata saat sedang didalam kamar sendirian sebanyak 4x dengan durasi 2 menit. Pasien tampak sulit berkonsentrasi pada satu

topik pembicaraan dan berganti-ganti topik pembicaraan dalam rentang waktu yang singkat.

#### 7. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pasien mengatakan selama dirawat mampu melakukan kegiatan seperti makan, mandi, BAK, BAB, berpakaian/berhias, kebersihan diri secara mandiri. Pasien mengatakan mudah mengantuk karena gula darahnya yang tinggi. Pemeliharaan kesehatan selama dirawat didampingi perawat dan obat sesuai dengan kondisi pasien, pasien dapat mengonsumsi obat dengan mandiri. Pasien dapat melakukan kegiatan didalam rumah dan diluar rumah, kecuali pengaturan keuangan pasien tidak bisa mengontrol.

#### 8. Mekanisme Koping

Perilaku adaptif pada pasien yaitu tidak mampu melakukan teknik relaksasi jika pasien merasa ingin marah, tidak mampu melakukan aktivitas konstruktif seperti tidak mampu membentuk sesuatu atau tidak mau menciptakan sesuatu dengan alat permainan yang tersedia, dan tidak mampu berolahraga. Perilaku maladaptif pada pasien yaitu reaksi lambat/berlebih dan pasien senang menghindar dari keramaian.

#### 9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Dari segi psikososial dan lingkungan, pasien memiliki masalah dalam perumahan karena pasien mengalami masalah perceraian dalam rumah tangganya dan menjadi *single parent*. Pasien juga memiliki masalah ekonomi karena mengalami kesulitan keuangan sebagai *single parent* dan harus menjadi tulang punggung keluarganya.

#### 10. Sumber Daya

Dilihat dari pengetahuan penyakit jiwa yang diderita pasien, pasien tidak mengetahui apa yang sedang dideritanya. Jika pasien mendengar bisikan dan melihat makhluk tak kasat mata lalu berteriak ketakutan, pasien selalu menyampaikan isi pikirannya yang mengalami gangguan kepada orang lain agar orang lain mengetahui isi pikirannya.

### 11. Aspek Medik

Diagnosa medik : Schizoaffective disorder, manic type

Terapi medik :

- Infus RL loading 1 liter 20 tpm
- Risperidone 2 x 2 mg
- Stelosi 2 x 5 mg
- Injeksi Diazepam 10 mg IV pelan jika gelisah
- Clozapine 1 x 100 mg
- Trihexyphenidyl 2 x 2 mg
- Oxcarbazepine 1 x 1 mg

### B. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Desember 2022 didapatkan data :

1. Data Subyektif : Pasien mengatakan sering keluyuran dan minta uang jajan ke orang lain, jika tidak dikasih pasien marah-marah. Pasien sering menghina orang lain, sudah 3 hari pasien susah tidur dan teriak-teriak. Pasien sering mendengar suara aneh-aneh dan sering meminta uang untuk membeli perhiasan. Pasien sering melihat kuntilanak dan mendengar bisikan suara ular saat sedang didalam kamar sendirian lalu pasien berteriak ketakutan. Pasien merasa gelisah dan jengkel karena mendengar bisikan-bisikan dan melihat makhluk halus tak kasat mata. Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan suka menyendiri.
2. Data Objektif : Pasien tampak ketakutan lalu teriak-teriak, tampak berbicara sendiri, kurang konsentrasi dan alur pikirannya kacau, emosi pasien tampak labil mudah tersinggung dan marah tetapi pasien tampak kooperatif.

### C. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian diatas penulis telah melakukan analisa data dan didapatkan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi, resiko perilaku

kekerasan dan isolasi sosial. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Ny. I adalah halusinasi.

#### **D. Rencana Tindakan Keperawatan**

Berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan yaitu halusinasi maka dilakukan rencana tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasinya. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu, sebagai berikut :

1. SP 1 Pasien

Mendiskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons pasien terhadap halusinasi, melatih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian.

2. SP 2 Pasien

Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

3. SP 3 Pasien

Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan ngobrol, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, dan memotivasi pasien memasukkan jadwal harian.

4. SP 4 Pasien

Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan ngobrol serta kegiatan teratur, memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur, dan memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian.

## E. Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama dilakukan pada hari Senin, 19 Desember 2022 yaitu dengan melakukan SP 1 Pasien, didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sering melihat kuntilanak dan mendengar bisikan ular saat sedang didalam kamar sendirian lalu pasien berteriak ketakutan. Terdapat data objektif : pasien tampak ketakutan lalu teriak-teriak, tampak berbicara sendiri, kurang konsentrasi dan alur pikirannya kacau. Penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan adalah halusinasi. Tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 1 Pasien, selanjutnya rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat yaitu pada hari Selasa, 20 Desember 2022 dan akan dilakukan rencana tindak lanjut SP 2 Pasien (mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian). *Planning* perawat untuk mengontrol halusinasi selain strategi pelaksanaan adalah konsul ke dokter, memberikan terapi menggambar, dan terapi musik.

Pertemuan kedua dilakukan pada hari Selasa, 20 Desember 2022 yaitu melakukan SP 2 Pasien, didapatkan data subjektif : pasien mengatakan masih mendengar suara bisikan ular dan melihat makhluk tak kasat mata. Dan pasien mengatakan sudah melatih mengontrol halusinasinya dengan menghardik pada jam 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB. Didapatkan pula data objektif : pasien tampak gelisah dan alur pikirannya masih kacau. Penulis dapat menyimpulkan diagnosa keperawatan adalah halusinasi. Dengan tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 2 Pasien. Dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat pada hari Rabu, 21 Desember 2022 yaitu SP 3 Pasien (mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan ngobrol, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, dan memotivasi pasien memasukkan jadwal harian). *Planning* perawat untuk mengontrol

halusinasi selain strategi pelaksanaan yaitu memberikan terapi menggambar, terapi musik, dan konsul dokter.

Selanjutnya yaitu pertemuan ketiga dilakukan pada hari Rabu, 21 Desember 2022 yaitu melakukan SP 3 Pasien, didapatkan data subjektif : pasien mengatakan kadang suara bisikan ular masih muncul dan pasien mengatakan sudah minum obat secara teratur. Didapatkan data objektif : pasien tampak gelisah dan kebingungan. Penulis dapat menyimpulkan diagnosa keperawatan adalah halusinasi. Dengan tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 3 Pasien. Rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu mengevaluasi SP 1-3 halusinasi. *Planning* perawat untuk mengontrol halusinasi selain strategi pelaksanaan yaitu memberikan terapi musik, terapi menggambar, dan konsul dokter.

#### **F. Evaluasi Keperawatan**

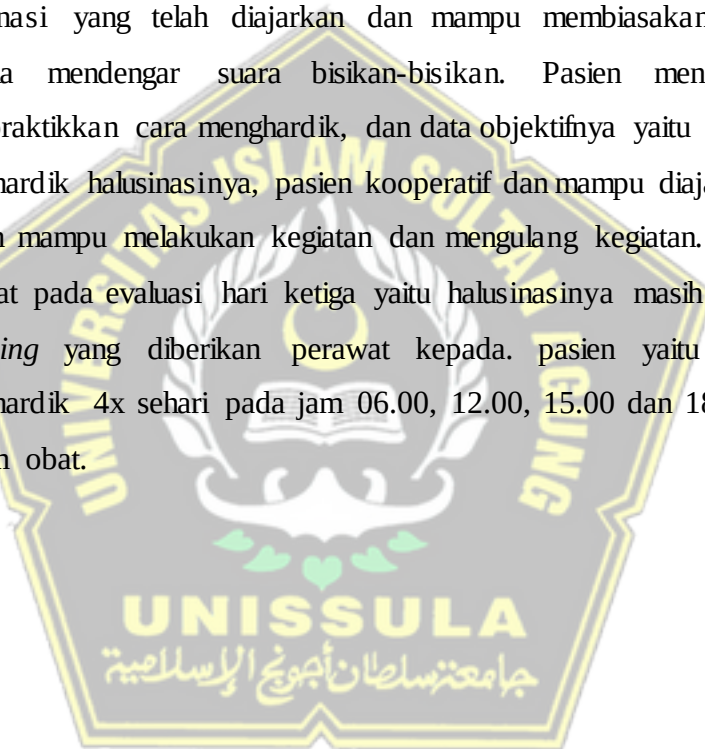
Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x pertemuan, untuk tahap selanjutnya yaitu melakukan evaluasi kepada pasien. Pada hari Senin, 19 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan mendengar bisikan suara ular dan melihat makhluk tak kasat mata saat sedang didalam kamar sendirian sebanyak 4x dengan durasi 2 menit, dan data objektifnya yaitu pasien tampak kooperatif, pasien tampak ketakutan dan berteriak-teriak, pasien tampak kurang konsentrasi, pasien belum mampu menghardik halusinasinya. Analisa yang didapat pada evaluasi hari pertama yaitu halusinasinya masih ada (+). Dan *planning* yang diberikan perawat kepada pasien yaitu latihan cara menghardik 4x sehari pada jam 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB, dan bercakap-cakap dengan orang lain jam 09.00 WIB.

Evaluasi hari kedua pada hari Selasa, 20 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi yang telah diajarkan dan mampu membiasakan menghardik apabila mendengar suara bisikan ular dan melihat makhluk tak kasat mata serta pasien mengatakan mau mempraktikkan cara menghardik, dan data



objektifnya yaitu pasien mampu menghardik halusinasinya, pasien kooperatif dan mampu diajak mengobrol, pasien tampak sedikit gelisah. Analisa yang didapat pada evaluasi hari kedua yaitu halusinasinya masih ada (+). Dan *planning* yang diberikan perawat kepada pasien yaitu latihan cara menghardik 4x sehari pada jam 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB, dan melakukan kegiatan jam 09.00 WIB serta minum obat yang teratur.

Evaluasi hari ketiga pada hari Rabu, 21 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi yang telah diajarkan dan mampu membiasakan menghardik apabila mendengar suara bisikan-bisikan. Pasien mengatakan mau mempraktikkan cara menghardik, dan data objektifnya yaitu pasien mampu menghardik halusinasinya, pasien kooperatif dan mampu diajak mengobrol, pasien mampu melakukan kegiatan dan mengulang kegiatan. Analisa yang didapat pada evaluasi hari ketiga yaitu halusinasinya masih ada (+). Dan *planning* yang diberikan perawat kepada pasien yaitu latihan cara menghardik 4x sehari pada jam 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB, dan minum obat.





## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai tindakan keperawatan terhadap pasien Ny. I dengan masalah halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tepatnya di ruang Bhisma. Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dengan kejadian nyata ketika melakukan asuhan keperawatan pada Ny. I. Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pada pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi di ruang Bhisma. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada Ny. I yang berumur 37 tahun berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Saat dilakukan wawancara dan observasi didapatkan data pasien sudah 3 hari pasien susah tidur dan teriak-teriak, pasien sering melihat kuntilanak dan mendengar bisikan suara ular. Hal ini sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tentang halusinasi yaitu distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

Pada tahap pengkajian ini dilakukan interaksi antara perawat dan pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka dengan metode wawancara secara langsung dengan pasien agar pasien dapat mengungkapkan perasaannya untuk mendapatkan data informasi kesehatan pasien. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Siregar, 2021) bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi langsung yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien untuk mengetahui keadaan dan tanggapan

pasien saat diperiksa, demikian juga pasien mengetahui perhatian yang diberikan oleh dokter dan tenaga paramedis. Adapun tujuan dokter dan paramedis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien. Penulis melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya kepada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya diri untuk mengungkapkan apa yang dirasakan.

Menurut (Yusuf, 2015) faktor predisposisi yang dialami oleh pasien termasuk dalam faktor psikologis karena pasien mengalami kegagalan dalam rumah tangganya yaitu mengalami perceraian dan menjadi *single parent* yang mengakibatkan pasien harus bekerja menjadi tulang punggung keluarganya. Hal ini sesuai dengan (Furyanti & Sukaesti, 2018) menyatakan bahwa perempuan mempunyai beban stress yang lebih tinggi sehingga membuat perempuan memendam perasaannya sendiri dan sering mengalami keputusasaan dalam kehidupannya. Menurut (Videbeck, 2020) mengatakan ada faktor yang dapat memengaruhi kondisi psikologis dan penerimaan penyakit penderita skizofrenia, yakni adanya defisit fungsi kognitif pada penderita skizofrenia. Sesuai dengan kondisi yang mendasari penderita skizofrenia, yakni adanya gangguan pada otak.

Sedangkan faktor presipitasi yang dialami pasien termasuk dalam perilaku yaitu pasien mengalami gangguan proses pikir karena pasien sering keluyuran, menghina orang lain, minta uang jajan ke orang lain, dan meminta uang untuk membeli perhiasan. Hal ini sesuai dengan (Nugroho et al., 2023) bahwa setelah dilakukan pemeriksaan yang teliti ternyata didapatkan adanya gangguan proses berpikir, gangguan afek, emosi, dan kemauan. Hal ini sesuai dengan (Lestari & Deviantony, 2023) bahwa stress yang berlebihan dan dirasakan secara terus menerus akan merubah pola pikir hingga perilaku pasien menjadi maladaptive.

Dari data yang didapat, fase halusinasi yang kita peroleh masuk ke dalam fase keempat yakni fase *conquering* karena di dalam fase ini pasien mengalami gangguan halusinasi akibat perceraian dengan suaminya seperti

yang telah dijelaskan difase keempat memiliki karakteristik yaitu halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari serta didukung dengan perilaku pasien seperti perilaku panik, tindakan kekerasan, agitasi, menarik diri, dan tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang. Hal ini sesuai dengan (Stuart & Sundeen, 2007) bahwa semakin berat fase halusinasinya individu tersebut, maka ansietas dan perilakunya semakin dikendalikan oleh halusinasinya. Perilaku ini yang ada menimbulkan dampak yang dapat membahayakan lingkungan dan pasien akan menarik diri dari lingkungannya.

Saat dilakukan pengkajian psikososial pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara lalu menikah dengan laki-laki anak kelima dari lima bersaudara dan mempunyai seorang anak laki-laki. Pasien lalu bercerai dengan suaminya dan tinggal serumah dengan anaknya. Saat dirumah pasien lebih dekat dengan anaknya. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Dalam pengkajian status mental pasien terlihat berpenampilan tidak rapi, memakai pakaian asal-asalan dan basah. Hal ini sesuai dengan teori (Nurhalimah, 2016) bahwa tanda dan gejala defisit perawatan diri kepada pasien halusinasi dapat ditemukan melalui observasi salah satunya adalah ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan.

Berdasarkan data pada asuhan keperawatan penulis mencantumkan bicara cepat pada pembicaraan di pengkajian status mental, meskipun pasien memang berbicara cepat tetapi ada beberapa data pendukung yang sebenarnya cenderung pada inkoheren di antaranya yaitu buruk, kacau dan tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan teori (Sulthon, 2018) bahwa proses pikir inkoheren dimana klien mengalami gangguan pada pikirannya sehingga berdampak pada pola komunikasi/pembicaraan yang buruk dan kacau.

Pada saat penulis melakukan observasi dan wawancara kepada pasien, jika diajak berbicara pasien menjawab dengan cepat dan keras dengan suara yang nyaring namun topik sering berganti-ganti dalam rentang

waktu yang singkat, emosi pasien sesekali tampak labil dan mudah tersinggung, tetapi pasien tampak kooperatif. Jika pasien mendengar bisikan-bisikan dan melihat makhluk tak kasat mata pasien tampak ketakutan, gelisah, dan jengkel. Hal ini sesuai dengan teori (Damaiyanti & Iskandar, 2014) bahwa halusinasi digambarkan sebagai persepsi sensorial yang salah, persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada. Pasien halusinasi merasakan stimulus tidak nyata sehingga mengalami tanda dan gejala seperti bicara sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, mudah tersinggung, mudah jengkel, mudah marah, ketakutan, dan tidak dapat berkonsentrasi dengan pengalaman sensorial yang dialaminya.

Mekanisme koping perilaku adaptif pada pasien yaitu tidak mampu melakukan teknik relaksasi jika pasien merasa ingin marah, tidak mampu melakukan aktivitas konstruktif seperti tidak mampu membentuk sesuatu atau tidak mau menciptakan sesuatu dengan alat permainan yang tersedia, dan tidak mampu berolahraga. Perilaku maladaptif pada pasien yaitu reaksi lambat/berlebih dan pasien senang menghindar dari keramaian. Hal ini sesuai dengan (Asnayanti, 2013) bahwa mekanisme koping sebagai suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping adaptif). Hal ini sesuai dengan (Lestari & Deviantony, 2023) bahwa perubahan perilaku pasien semakin memberat dikarenakan faktor eksternal seperti psikososial dan lingkungan yang mempengaruhi faktor biologis pasien.

Kesulitan atau faktor penghambat bagi penulis dalam pengkajian adalah sulitnya mendapat informasi dengan pasien dan kurang kelengkapan data dari keluarga karena keluarga pasien tidak dapat ditemui penulis secara langsung. Oleh karena itu untuk menghadapi hambatan dalam pengumpulan data tersebut penulis melakukan kerja sama dengan perawat yang ada di ruang Bhisma dalam mencari data pasien di RM (Rekam Medis) dan melakukan pengkajian secara langsung terhadap pasien ketika suasana hati pasien sedang baik dan mau dilakukan pengkajian dengan menggunakan

latihan verbal komunikasi terapeutik agar pasien merasa nyaman dan penulis mendapatkan data pasien secara lengkap.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan diagnosa yang muncul yaitu perubahan persepsi sensori halusinasi (D.0085). Sesuai teori yang telah dijelaskan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menyebutkan bahwa tanda dan gejala halusinasi dapat ditegakkan apabila memiliki karakteristik antara lain : disorientasi, konsentrasi buruk, curiga, perubahan perilaku seperti melamun, menyendiri, dan distorsi sensori seperti berbicara sendiri serta mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, dan sering mondar-mandir.

Data yang memperkuat penulis untuk mengangkat diagnosa persepsi sensori halusinasi yaitu data subjektif Ny. I mengatakan sering melihat kuntilanak dan mendengar bisikan suara ular saat sedang didalam kamar sendirian lalu pasien berteriak ketakutan, sedangkan data objektif yang didapat penulis sebagai berikut : pasien tampak ketakutan lalu teriak-teriak, tampak berbicara sendiri, kurang konsentrasi, dan alur pikirannya kacau. Dari data yang sudah didapat penulis menegaskan diagnosa yang akan diangkat yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi.

## **C. Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan teori (Keliat, 2019) Pada tahap rencana tindakan keperawatan penulis melakukan perawatan terhadap pasien menggunakan strategi pelaksanaan. Perencanaan atau intervensi yang ditetapkan oleh penulis digunakan untuk menyelesaikan masalah atau mengatasi masalah klien dengan cara membina hubungan saling percaya antara perawat, klien, dan keluarga. Tujuan dilakukannya strategi pelaksanaan yaitu agar pasien mampu mengontrol halusinasinya, dapat membina hubungan saling percaya, dapat mengenal halusinasinya, mendapat dukungan dari keluarga



untuk mengontrol halusinasinya, dapat mengonsumsi obat dengan baik dan benar.

SP 1 Pasien : mendiskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons pasien terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi : menghardik halusinasi, dan memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian. Setelah perawat memberikan edukasi kepada pasien mengenai halusinasi supaya pasien mampu mengenali halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons) yang harus diberikan saat halusinasi itu muncul dan cara pertama untuk menghardik yaitu sebelumnya perawat harus mempraktikkan cara menghardik itu seperti apa dan selanjutnya dipraktikkan oleh pasien, menghardik halusinasi yaitu dengan cara menutup telinga menggunakan kedua telapak tangan dan memejamkan mata serta melawan halusinasi yang muncul dengan cara meyakinkan diri didalam hati sambil mengusir halusinasi dengan berkata pergi-pergi, kamu tidak nyata, pergi kamu. Latihan ini bisa dilakukan sebanyak 4 kali. Perawat juga memberikan jadwal harian kepada pasien untuk mempraktikkan cara menghardik sebanyak 4 kali dalam sehari pada pukul 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB, jika pasien mempraktikkan hal tersebut maka dituliskan dalam jadwal harian yang diberikan oleh perawat.

SP 2 Pasien : mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Pada SP 2 perawat mengajak untuk bisa berinteraksi dengan orang lain dengan cara mengajak ngobrol, sebelumnya perawat akan membantu pasien supaya lebih terbuka kepada lingkungan untuk melakukan interaksi, dan setelah bercakap-cakap dengan perawat pasien dilatih untuk mampu ngobrol dengan orang lain di lingkungannya, setelah itu pasien disarankan untuk mengulang kegiatan bercakap-cakap lalu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 Pasien : mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan ngobrol, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, dan memotivasi pasien memasukkan jadwal harian. Pada SP 3 ini yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal, sebelumnya perawat menanyakan pada pasien bahwa aktivitas apa saja yang sudah dilakukan dari bangun tidur sampai sekarang, selanjutnya perawat memberikan kegiatan disetiap harinya yang harus dilaksanakan oleh pasien dan setelah selesai pasien dibuatkan buku catatan kegiatan harian untuk pasien yang jadwalnya sudah sesuai dengan keputusan bersama antara pasien dan perawat.

SP 4 Pasien : mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik dan ngobrol serta kegiatan teratur, memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur, dan memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian. Pada SP 4 ini yaitu melatih pasien agar dapat mengonsumsi obat secara teratur dalam pantauan perawat dan memberi pengetahuan kepada pasien tentang manfaatnya jika mengonsumsi obat secara teratur untuk kesembuhan halusinasinya.

Hambatan yang dialami oleh penulis yaitu tidak dilakukannya strategi pelaksanaan keluarga karena penulis hanya fokus kepada pasien dan keluarga pasien tidak dapat ditemui oleh penulis.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Pada implementasi halusinasi yang dilakukan Ny. I adalah strategi pelaksanaan pasien 1 sampai 3. Pada tanggal 19-21 Desember 2022 penulis melaksanakan strategi pelaksanaan pasien. Pada tanggal 19 Desember 2022 penulis melakukan implementasi melalui pengkajian dan sesi wawancara kepada pasien, hasil yang didapat adalah dari data subjektif pasien mengatakan sering melihat kuntilanak dan mendengar bisikan suara ular didalam kamar sendirian lalu pasien berteriak ketakutan. Data objektifnya pasien tampak ketakutan lalu teriak-teriak, tampak berbicara sendiri, kurang konsentrasi, dan alur pikirannya kacau.



Pada strategi pelaksanaan 1 pada tanggal 19 Desember 2022 yaitu membantu pasien untuk mengenali dan mengetahui tentang halusinasi (tentang jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons), melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, seperti yang dijelaskan oleh (Stuart & Sundeen, 1995) bahwa teori biokimia terjadi sebagai respons metabolisme terhadap stress yang mengakibatkan terlepasnya zat halusinogenik neurotik (buffofenon dan dimethytransferase), teori psikoanalisis merupakan respons pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam dan ditekan untuk muncul dalam alam sadar.

Hasil implementasi dihari pertama bahwa pasien mulai mengenal apa itu halusinasi dan cara menangani jika halusinasi itu muncul yaitu dengan cara menghardik. Cara menghardik jika halusinasi itu muncul dengan cara menutup kedua telinga dengan telapak tangan dan menolak datangnya halusinasi seperti yang dijelaskan oleh (Yosep, 2009) bahwa teknik ini dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul, hal ini sesuai dengan pernyataan dimana seseorang yang mengalami halusinasi bisa dikendalikan dengan teknik menghardik untuk menolak halusinasi yang sedang dialaminya dengan tepat dan terjadwal. Selanjutnya pasien diminta untuk menjelaskan dan mempraktikkan ulang kegiatan yang telah dilakukan oleh perawat dan pasien.

Pada tanggal 20 Desember 2022 penulis melakukan implementasi, didapatkan data bahwa pasien masih mendengar suara bisikan ular dan melihat tak kasat mata. Dan pasien mengatakan sudah melatih mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik pada jam 06.00, 12.00, 15.00, dan 18.00 WIB. Data objektifnya pasien tampak gelisah dan alur pikirannya masih kacau.

Selanjutnya strategi pelaksanaan ke 2 pada tanggal 20 Desember 2022 yaitu mengevaluasi pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara

menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Setelah perawat melakukan percakapan dengan pasien, perawat mengajarkan kepada pasien untuk melakukan teknik bercakap-cakap dengan orang-orang dilingkungan sekitarnya ke dalam *peer support* selanjutnya dicontohkan oleh pasien dan mencatat pada buku kegiatan harian, hal ini sesuai dengan (Larasaty & Hargiana, 2019) bahwa bercakap-cakap dalam *peer support* merupakan kegiatan bercakap-cakap yang dilakukan dalam kelompok yang bertujuan untuk mengurangi halusinasi klien dengan cara memfokuskan klien pada percakapan yang dilakukan dalam kelompoknya dan mencegah klien berinteraksi dengan halusinasinya. (Videbeck, 2011) dijelaskan bahwa *peer support* sering kali bersifat memberikan dukungan dan motivasi kepada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan kontak sosial dan menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain.

Hasil implementasi dihari kedua bahwa pasien mampu melakukan teknik bercakap-cakap dengan orang-orang dilingkungan sekitarnya ke dalam *peer support*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Larasaty & Hargiana, 2019) bahwa klien juga mengatakan lebih senang melakukan bercakap-cakap dalam *peer support* karena menambah teman di rumah sakit dan melatih klien untuk bersosialisasi dengan lingkungan rumah sakit.

Pada tanggal 21 Desember 2022 penulis melakukan implementasi didapatkan data bahwa pasien mengatakan kadang suara bisikan ular masih muncul dan pasien mengatakan sudah minum obat. Data objektifnya pasien tampak gelisah dan kebingungan.

Selanjutnya strategi pelaksanaan ke 3 pada tanggal 21 Desember 2022 yaitu mengevaluasi pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan ngobrol, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan. Hal ini sesuai dengan (Atmojo & Purbaningrum, 2021) bahwa kemampuan positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang

dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimilikinya. Setelah perawat melakukan percakapan pada pasien, perawat mengajarkan kepada pasien untuk melakukan kegiatan untuk mengendalikan halusinasinya dan mencatat pada buku kegiatan harian.

Hasil implementasi dihari ketiga bahwa pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rinjani et al., 2020) bahwa klien mengalami kemajuan setelah diberikan latihan, latihan tersebut dapat mengalihkan masalah utama pada kasus ini yaitu halusinasi, dengan melakukan aktivitas dapat mengalihkan fokus terhadap halusinasi.

Pada tanggal 22 Desember 2022 penulis melakukan implementasi, didapatkan data bahwa suara bisikan ular terkadang masih terdengar dan pasien meminum obat tidak teratur. Data objektifnya alur pikiran masih kacau dan sedikit gelisah.

Selanjutnya strategi pelaksanaan ke 4 pada tanggal 22 Desember 2022 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol serta kegiatan teratur, memberikan pendkes tentang meminum obat secara teratur, memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian. Sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien dalam hal mengikuti ketentuan kesehatan profesional (Niven, 2010).

Hasil implementasi dihari keempat bahwa pasien meminum obatnya tetapi tidak teratur, terkadang dibuang. Hal ini sejalan dengan (Pardede, 2020) bahwa kepatuhan dalam hal ini meliputi mengonsumsi obat-obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat dan pengobatan hanya akan efektif apabila mematuhi peraturan dalam penggunaan obat.

Hasil dari tindakan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas, dan memberikan pendkes meminum

obat secara teratur selama 4 hari menemukan tantangan saat yaitu ketika pertama kali bertemu pasien kurang berkonsentrasi untuk berlatih dan suka berbicara dengan topik yang berganti-ganti dalam rentang waktu yang singkat. Maka dari itu dengan adanya informasi yang diberikan mengenai langkah-langkah yang telah ditunjukkan oleh penulis diharapkan pasien mampu memahami cara menghardik dengan tepat. Hal ini sesuai dengan (Stuart & Sundeen, 1995) bahwa hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

Penulis juga memiliki hambatan saat melakukan implementasi yaitu penulis belum mempunyai kesempatan untuk melakukan implementasi kepada keluarga pasien, dikarenakan pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo selama 4 hari pasien belum ditemui oleh keluarganya, sementara itu dalam hal ini keluarga merupakan salah satu peran yang penting dalam perawatan dan penyembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian (Pardede, J. A., & Hasibuan, 2020) bahwa peran serta keluarga menunjukkan hasil yang baik terhadap peningkatan kemampuan klien, sehingga perlu ditingkatkan lagi jumlah pertemuan keluarga agar dapat memperoleh hasil yang baik. Hal ini sesuai dengan (Oktaviana & Ratnawati, 2022) bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Mayoritas keluarga memberikan dukungan kepada pasien. dukungan keluarga berupa dukungan emosional (empati dan peduli), instrumental (bantuan biaya, bantuan jasa, bantuan waktu) dan pemantauan minum obat kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

#### **E. Evaluasi**

Dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 4 hari kepada pasien dengan diagnosa halusinasi, maka dapat disimpulkan bahwa hasil dari tindakan keperawatan dapat teratasi sebagian.

Hasil evaluasi hari pertama pada hari Senin, 19 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan mendengar bisikan suara ular

dan melihat makhluk tak kasat mata saat sedang didalam kamar sendirian sebanyak 4x dengan durasi 2 menit, didapatkan data objektifnya pasien tampak kooperatif, pasien tampak ketakutan dan berteriak-teriak, pasien tampak kurang konsentrasi, pasien belum mampu menghardik halusinasinya. Analisa yang didapat yaitu halusinasi masih ada (+). Dan untuk *planning* yang diberikan kepada pasien yaitu latihan cara menghardik 4x sehari pada jam 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB, dan bercakap-cakap dengan orang lain jam 09.00 WIB.

Hasil evaluasi hari kedua pada hari Selasa, 20 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi yang telah diajarkan dan mampu membiasakan menghardik apabila mendengar suara bisikan ular dan melihat makhluk tak kasat mata serta pasien mengatakan mau mempraktikkan cara menghardik. Didapatkan data objektifnya pasien mampu menghardik halusinasinya, pasien kooperatif dan mampu diajak mengobrol, pasien tampak sedikit gelisah. Analisa yang didapat yaitu halusinasi masih ada (+). Dan untuk *planning* yang diberikan kepada pasien yaitu latihan cara menghardik 4x sehari pada jam 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB, dan melakukan kegiatan jam 09.00 WIB serta minum obat yang teratur.

Hasil evaluasi hari ketiga pada hari Rabu, 21 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi yang telah diajarkan dan mampu membiasakan menghardik apabila mendengar suara bisikan-bisikan. Pasien mengatakan mau mempraktikkan cara menghardik. Didapatkan data objektifnya pasien mampu menghardik halusinasinya, pasien kooperatif dan mampu diajak mengobrol, pasien mampu melakukan kegiatan dan mengulang kegiatan. Analisa yang didapat yaitu halusinasi masih ada (+). Dan untuk *planning* yang diberikan kepada pasien yaitu latihan cara menghardik 4x sehari pada jam 06.00, 12.00, 15.00 dan 18.00 WIB, dan minum obat.

Hasil evaluasi hari keempat pada hari Kamis, 22 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih ingat bagaimana



cara menghardik halusinasi dan mau meminum obat agar cepat sembuh. Didapatkan data objektifnya pasien mampu menghardik halusinasi, mampu bercakap-cakap dengan teman-temannya, mampu melakukan kegiatan seperti menggambar dan menulis, pasien tampak kooperatif, pasien tampak mau meminum obatnya. Analisa yang didapat yaitu halusinasi masih ada (+). Dan untuk *planning* yang diberikan kepada pasien yaitu latihan cara menghardik 2x sehari pada jam 06.00 dan 12.00 WIB, bercakap-cakap dengan orang lain pada jam 09.00 WIB, melakukan kegiatan pada jam 15.00 WIB serta meminum obat secara teratur.

Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dengan diagnosa halusinasi selama 4 hari didapatkan hasil masalah belum teratasi. Penulis menganjurkan kepada pasien untuk terus berlatih melakukan tindakan yang telah diajarkan untuk mengontrol halusinasi secara mandiri dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan lalu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Penulis memberikan saran untuk melakukan hal-hal yang pasien sukai seperti menggambar agar dapat mengekspresikan perasaan dan emosi melalui gambar. Hal ini sesuai dengan (Purwaningsih & Karlina, 2012) bahwa tujuan dan kriteria hasil terapi menggambar bebas adalah klien mampu mengekspresikan perasaan, mengekspresikan emosi melalui gambar, klien dapat memusatkan perhatian, halusinasi dapat terkontrol dengan ditandai berkurangnya tanda dan gejala halusinasi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Fekaristi et al., 2021) yang membuktikan bahwa terapi menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi karena pada saat pelaksanaan terapi menggambar dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, emosi, yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pasien tidak terfokus dengan halusinasinya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Dari pengkajian hasil wawancara dan observasi didapatkan data subjektif sudah 3 hari pasien sering melihat kuntilanak dan mendengar bisikan suara ular saat sedang didalam kamar sendirian lalu pasien berteriak ketakutan. Data objektif yang didapatkan pasien tampak ketakutan lalu teriak-teriak, tampak berbicara sendiri, kurang konsentrasi dan alur pikirannya kacau, emosi pasien tampak labil mudah tersinggung dan marah tetapi pasien tampak kooperatif.
2. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. I dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi.
3. Berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosa keperawatan, maka rencana selanjutnya yaitu dilakukan rencana tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang bertujuan agar pasien dapat mengontrol halusinasinya.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan pasien.
5. Setelah dilakukan implementasi keperawatan maka selanjutnya dilakukan evaluasi pada pasien. Penulis memperoleh hasil evaluasi keperawatan pada Ny. I dengan diagnosa halusinasi pada strategi pelaksanaan pasien yang sudah diberikan bahwa Ny. I mampu mengenali halusinasi dan menerapkan cara mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, dan meminum obat secara teratur.



## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara efektif dan optimal, sehingga mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan semaksimal mungkin.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme dengan memberikan pelayanan keperawatan dengan tepat dengan menggunakan pendekatan terapeutik untuk membangun sikap saling percaya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

### 3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dukungan positif dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi. Diharapkan keluarga menjadi pendukung dan pendengar yang baik bagi pasien, sehingga membantu proses pemulihan pasien untuk menghadapi halusinasinya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M., & Sihalo, H. (2022). Tindakan Electro Convulsif Therapy (ECT) terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 250–258.
- Asnayanti, K. dan W. (2013). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Pada Masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate. *EJournal Keperawatan*, 1(1). <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.517>
- Atmojo & Purbaningrum. (2021). Literature Review: Penerapan Latihan Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(March), 1–19.
- Dalami, E. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Trans Info Media.
- Damaiyanti & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. PT. Refika Aditama.
- Fekaristi, A. A., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 262–269.
- Furyanti, E., & Sukaesti, D. (2018). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Kesehatan Universitas Esa Unggul*, 3(6), 1–10. <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-11916-manuscript.Image.Marked.pdf>
- Hafizuddin. (2021). *Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems*. 1–35.
- Harkomah, I. (2019). *Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi*. 4(2).
- Keliat. (2015). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. EGC.
- Keliat. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC Medical Publisher.

- Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). Manfaat Bercakap-Cakap Dalam Peer Support Pada Klien Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo*, 8, 2–8.
- Lestari, Y. P., & Deviantony, F. (2023). Efektivitas Terapi Mindfulness Dengan Pendekatan Spiritual Pada Pasien Waham. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), 97–105.
- Muhith. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi* (Monica Bendetu (ed.)). CV ANDI OFFSET.
- Niven. (2010). *Psikologi Kesehatan*. ECG.
- Nugroho, D., Edy, S., & Setiyowati, R. (2023). Penerapan Terapi Suportif Teknik Okupasi untuk Meningkatkan Sosialisasi Diri Pasien Gangguan Skizofrenia Paranoid. *Journal of Islamic Education Guidance and Counselling*, 1(1), 1–7.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Kemenkes RI.
- Oktaviana, M., & Ratnawati, R. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 170–176. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1091>
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2020). Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Dengan Tingkat Stres Keluarga. *Indonesian Trust Health Jurnal*, 3(1), 283–288.
- Pardede, J. A. (2020). Family Knowledge about Hallucination Related to Drinking Medication Adherence on Schizophrenia Patient. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 399–408. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i4.183>
- Purwaningsih & Karlina. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dilengkapi Terapi Modalitas dan Standard Operating Procedure (SOP)*. Nuha Medika.
- Rinjani, S., Murandari, Nugraha, A., & Widiyanti, E. (2020). Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Dengan Halusinasi. *Jurnal Medika Cendikia*, 136–144.
- Riskesdas. (2018). *Kementerian Kesehatan Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan*

*Jiwa di Seluruh Fasyankes.*

- Rohmah, N. & W. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)*. Edulitera (Anggota IKAPI).
- Siregar, N. S. S. (2021). *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*. Scopindo Media Pustaka.
- Stuart & Sundeen. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby.
- Stuart & Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Sulthon, M. (2018). Proses Pikir (Arus Pikir) pada Klien Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Gelatik dan Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 99–104. <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/1465/830>
- Sumartyawati, N. M., Santosa, I. M. E., & Susanti, E. N. S. (2019). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi. *PrimA : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(1), 46–52. <https://doi.org/10.47506/jpri.v5i1.134>
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. PT. PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. PT. PUSTAKA BARU.
- Sutinah, Harkomah, I., & Saswati, N. (2020). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(2).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Try Wijayanto, W., & Agustina, M. (2019). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 189–196.
- Videbeck. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer : Lippincott Williams & Wilkins.

- Videbeck. (2016). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia Menggunakan Terapi Generalis : Studi Kasus*. 1–36. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/nbv42>
- Videbeck. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing (Eighth)*. Wolters Kluwer.
- WHO. (2022). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health*, 4(2), 183–192.
- Yosep. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.
- Yosep. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT. Rafika Aditama.
- Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Faqihani Ganiajri (ed.)). Salemba Medika.

