

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH
HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN PADA
PASIEN TN. P DI RUANG ARIMBI RSDJ Dr. AMINO
GONDHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

Fahresa Astisa Nabila

NIM. 40902000030

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

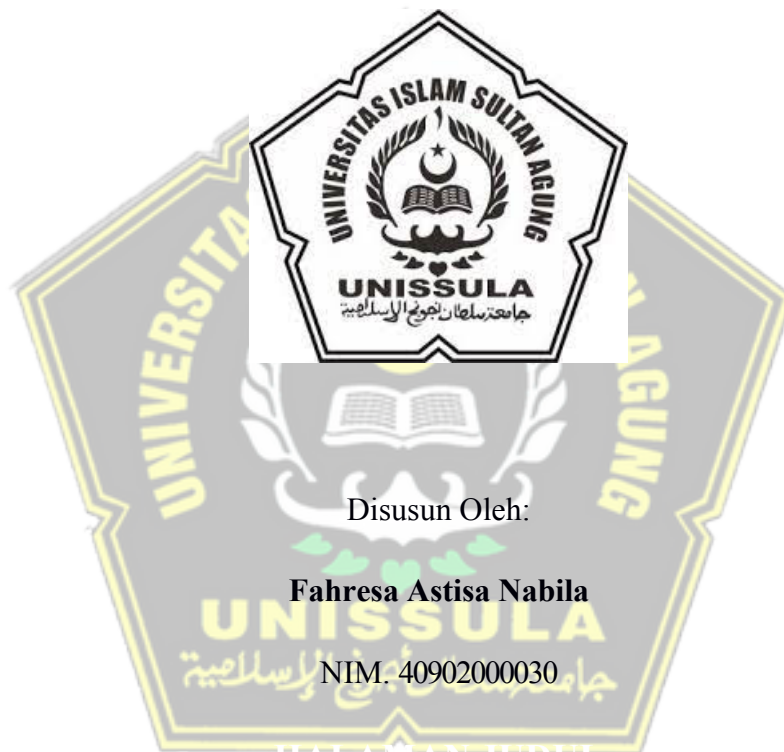
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH
HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN PADA
PASIEEN TN. P DI RUANG ARIMBI RSDJ Dr. AMINO
GONDHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

Fahresa Astisa Nabila

NIM. 40902000030

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 yang bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 04 Mei 2023



(Fahresa Astisa Nabila)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH
HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN PADA Tn.P DI
RUANG ARIMBI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA
TENGAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Fahresa Astisa Nabila

40902000030

Telah disetujui untuk dipertahankan dan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal: 8 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M. Kep., S. Kep.J

NIDN: 06-1408-7702

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep

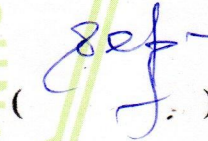
NIDN. 06-1207-7404

()

Penguji II

Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN. 06-2302-8802

()

Penguji III

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., S.KepJ

NIDN. 06-1408-7702

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



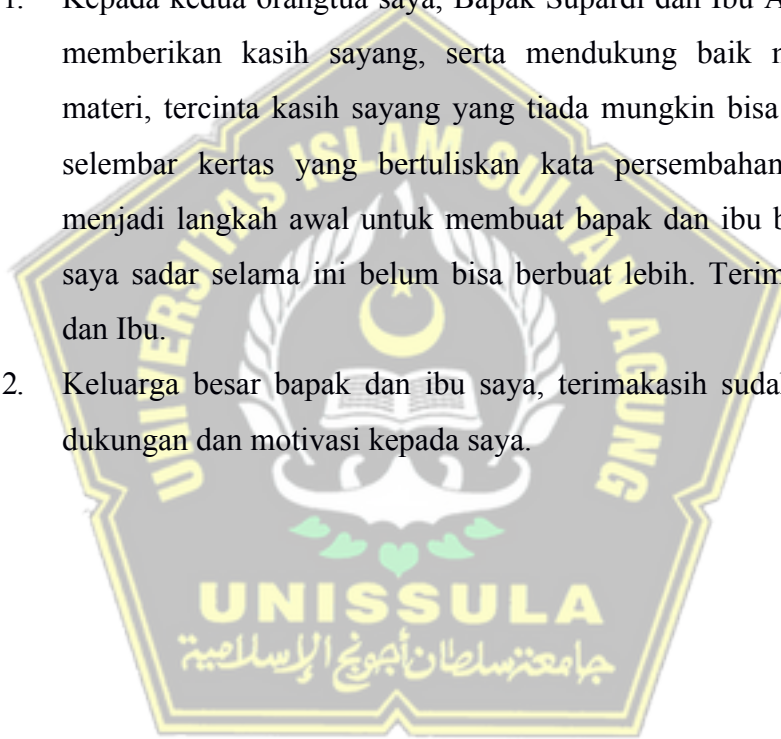
Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur dan karunia Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, dan memberikan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW. Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang kusayangi dan kukasihi.

1. Kepada kedua orangtua saya, Bapak Supardi dan Ibu Asih yang telah memberikan kasih sayang, serta mendukung baik moral maupun materi, tercinta kasih sayang yang tiada mungkin bisa dibalas hanya selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bapak dan ibu bahagia karena saya sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih bapak dan Ibu.
2. Keluarga besar bapak dan ibu saya, terimakasih sudah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.



MOTTO

Janji Allah bahwa “Sesungguhnya Sesudah Kesulitan Itu Ada Kemudahan”

(Q.S AL-Insyirah:5)

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa”

(Ridwan Kamil)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirmu. Dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar bin Khattab)



KATA PENGANTAR

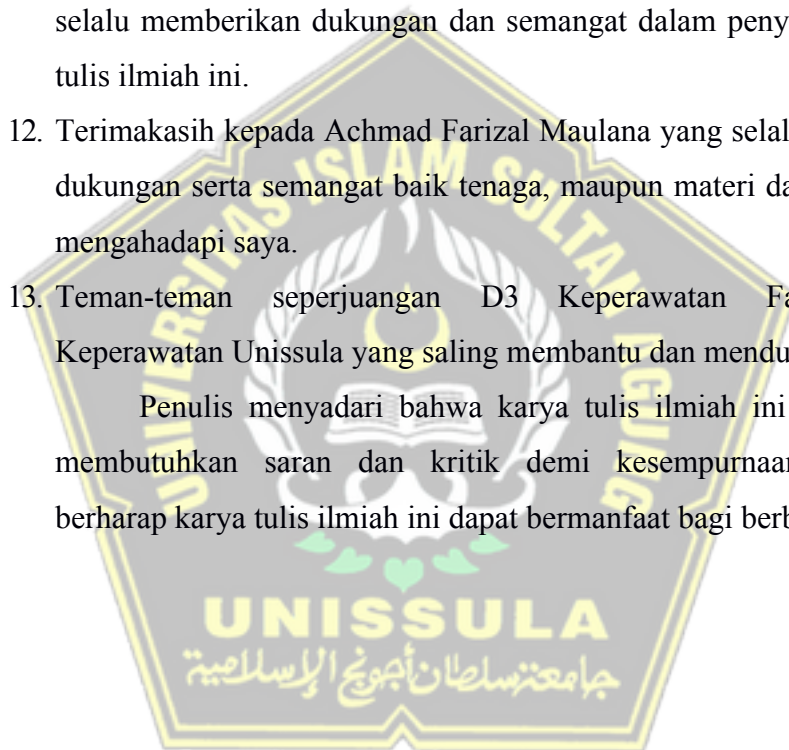
Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan pada Tn. P Di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis mendapatkan banyak bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum sebagai Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., S.KepJ selaku pembimbing karya tulis ilmiah saya yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan dan meberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep sebagai dosen penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Betie Febriana, M.Kep sebagai dosen penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Untuk seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orangtua saya Bapak Supardi dan Ibu Asih yang selalu memberikan doa dan motivasi untuk saya.

9. Sahabat-sahabat saya Amelia Wijaya, Deviana Nokia Rosza, Intan Taniya, Siti Maisaroh, Linda Noor Dian, Luthfiyah Haibah yang saling mendukung, mendoakan, membantu dan berbagi suka dan duka didalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabat-sahabat terbaiknya Annisa Nurulia Fitri dan Ayu Dwi Astuti yang selalu mendukung, mensupport dan mendoakan dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Erina Fatikawati dan Indah Rahmawati teman satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
12. Terimakasih kepada Achmad Farizal Maulana yang selalu memberikan dukungan serta semangat baik tenaga, maupun materi dan selalu sabar menghadapi saya.
13. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang saling membantu dan mendukung.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi berbagi pihak.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	2
C. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	4
A. Halusinasi.....	4
1. Pengertian.....	4
2. Rentang Respon.....	4
3. Etiologi.....	5
4. Proses Terjadinya Masalah.....	7
5. Manifestasi Klinis.....	8
6. Penatalaksanaan Medis.....	9
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.....	11
1. Pengkajian Halusinasi.....	11
2. Pohon Masalah.....	12

3. Diagnosa Keperawatan.....	12
4. Rencana Tindakan Keperawatan.....	12
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN.....	15
A. Pengkajian Keperawatan.....	15
B. Analisa Data.....	18
C. Daftar Masalah Keperawatan.....	18
D. Pohon Masalah.....	19
E. Diagnosa Keperawatan.....	19
F. Rencana Keperawatan.....	19
G. Implementasi Keperawatan.....	20
H. Evaluasi.....	21
BAB IV PEMBAHASAN.....	23
A. Pengkajian.....	23
B. Diagnosa Keperawatan.....	25
C. Intervensi Keperawatan.....	27
D. Implementasi.....	28
E. Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB V KESIMPULAN.....	31
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	35
Lampiran 2.....	36
Lampiran 3.....	37
Lampiran 4.....	39





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan seseorang yang sehat secara emosional, psikologi, serta sosial yang ditandai dengan merasa bahagia serta mampu menerima kekecewaan dengan baik, dan mudah merasa puas terhadap hasil yang didapatkan. Kesehatan jiwa memiliki rentang respon adaptif merupakan sehat jiwa. Sedangkan masalah psikososial dan respon maladaptif yaitu gangguan jiwa. (putri wulandari 2022)

Gangguan pada kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, dan bertindak adalah ciri khas dari penyakit mental. Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami distress akibat adanya perubahan fungsi mental, proses mental dan emosional yang menyimpang dari norma. (Santi et al. 2021).

Jawa Tengah memiliki tingkat prevalensi 8,7 persen untuk keluarga di mana satu atau lebih individu menderita kondisi mental yang serius seperti skizofrenia atau psikosis. Pada 2013, 7,7% orang Amerika menderita kondisi mental atau emosional; pada 2018, angka itu meningkat menjadi 9,8%. Dari tahun 2013 hingga 2018, prevalensi skizofrenia naik dari 3% menjadi 7%. Jumlah pasien gangguan jiwa yang berkunjung ke Puskesmas meningkat dari 184 di tahun 2016 menjadi 204 di tahun 2017 menjadi 445 di tahun lalu. (Balitbangkes RI Tahun 2018)

Halusinasi terjadi ketika indera seseorang terdistorsi, yang merupakan indikasi umum dari penyakit mental. Salah satu jenis penyakit mental yang penderitanya sulit membedakan fantasi dari kenyataan adalah halusinasi. Beberapa pasien dengan penyakit mental memiliki halusinasi pendengaran dan visual, yang keduanya dapat berasal dari dalam atau luar, dengan suara atau wajah yang familiar dalam bayangan. (Santi et al. 2021).

Tindakan pasien dapat berubah jika tidak diberikan perawatan terbaik untuk halusinasinya seperti tidak dapat mengontrol diri, dapat mencederai diri sendiri dan lingkungannya, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, ketakutan yang berlebihan dan mempunyai pemikiran yang buruk (Maulana et al., 2021)

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, penulis mempertimbangkan untuk menerima kasus klien yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pengelihatan Dan Pendengaran Di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan praktik keperawatan yang terkait dengan halusinasi visual dan pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan data hasil mengkaji kepada penderita halusinasi.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan kepada penderita halusinasi.
- c. Menyusun intervensi atau rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien halusinasi.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan pada pasien halusinasi.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberi kepada penderita halusinasi.

C. Manfaat Penelitian

1. Insititusi Pendidikan

Tujuan Penulisan Ilmiah ini adalah untuk memperluas wawasan dan basis pengetahuan penulis dalam bidang Penulisan Ilmiah, khususnya dalam bidang asuhan keperawatan jiwa, yang khususnya dipengaruhi oleh halusinasi visual dan pendengaran.

2. Profesi Keperawatan

Studi penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber, khususnya bagi mahasiswa keperawatan yang tertarik dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami halusinasi visual dan auditori.

3. Bagi Lahan Praktik

Menambah wawasan bagi perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah masalah halusinasi penglihatan dan pendengaran. c

4. Bagi Masyarakat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat umum mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi penglihatan dan pendengaran sehingga masyarakat mampu mengetahui tentang perawatan pada pasien halusinasi penglihatan dan pendengaran.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi merupakan suatu kelainan jiwa pada pasien merasakan berkurangnya kemampuan guna memberi perbedaan diantara stimulus internal dan eksternal (alam lain). Halusinasi merupakan persepsi mengenai objek yang tidak nyata atau rangsangan serupa karena pasien mendengar suara atau percakapan seseorang sedang berbicara tetapi tidak nyata. (Utami 2020)

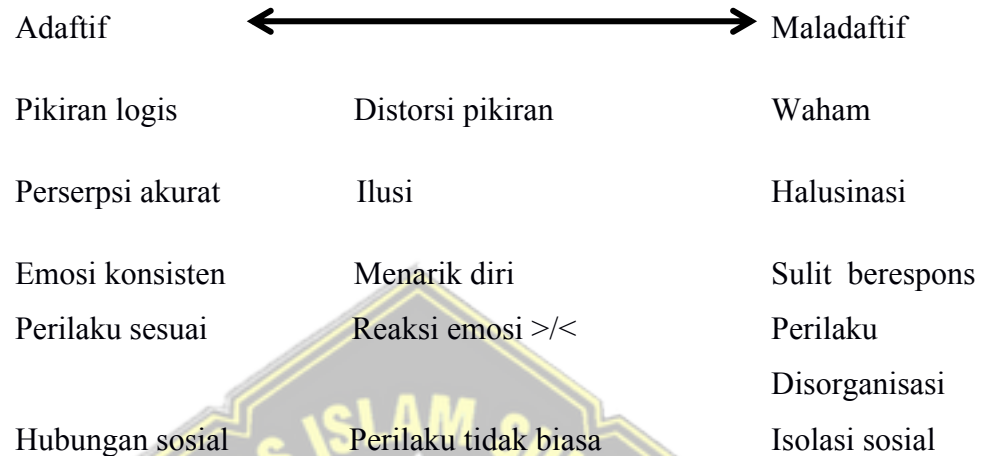
Kilatan cahaya, bentuk geometris, sosok seperti kartun, atau pola bayangan yang rumit adalah contoh jenis rangsangan visual yang dapat menyebabkan halusinasi. Penderita mungkin, misalnya, mengalami dunia tanpa input sensorik. (Prabowo 2014)

Halusinasi pendengaran merupakan merupakan suatu kondisi seseorang mendengar suara bisikan atau perbincangan tidak nyata yang dapat mengganggu perilaku dan proses berpikirnya yang berupa sindiran, ancaman yang berbahaya, dan perintah yang menyimpang untuk mencederai diri sendiri maupun orang lain serta dapat mengganggu konsentrasi (Loka, Sumadja, and Resmi 2017)

2. Rentang Respon

Respon perilaku seseorang mampu dilihat melalui reaksi yang berhubungan dengan kerja otak. Tanggapan tiap seseorang yang paling mudah menyesuaikan diri yaitu dapat berpikir secara akurat dan dapat mengontrol emosinya, sedangkan perilaku yang menunjukkan adanya halusinasi yaitu berperilaku tidak wajar seperti mondar-mandir dan mengalami gangguan proses berpikir karena adanya rangsangan yang tidak nyata. Rentang respon tersebut digambarkan pada tabel dibawah ini.

Rentang Respon Halusinasi



Sumber: (Kusumawati and Hartono 2014)

3. Etiologi

Menurut Yosep (2014), faktor-faktor berikut berkontribusi terhadap perkembangan halusinasi:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Klien dengan masalah perkembangan, seperti kontrol yang buruk dan kehangatan keluarga, berjuang untuk menjadi mandiri pada usia dini, merasa tidak puas dan kehilangan kepercayaan diri, dan lebih mungkin mengalami stres.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang tidak dicintai dan tidak diterima oleh masyarakat pada umumnya selama masa kanak-kanak cenderung kurang mempercayai penghuninya dan lebih mungkin mengalami perasaan terasin.

3) Faktor biokimia

Ketika seseorang berada di bawah banyak tekanan, otak mereka melepaskan zat kimia yang memiliki sifat halusinogen. Ketidakseimbangan neurotransmitter seperti asetilkolin dan dopamin dapat berkembang sebagai akibat dari stres kronis.

4) Faktor psikologis

Seseorang dengan karakter rapuh dan riang lebih cenderung tergelincir ke dalam penyalahgunaan narkoba. Karena itu, pelanggan kesulitan membuat penilaian yang bertahan lama dan malah memilih kepuasan jangka pendek.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Memiliki orang tua dengan skizofrenia meningkatkan risiko skizofrenia pada anak yang sehat, menurut penelitian. Penyakit ini tampaknya memiliki komponen genetik yang kuat.

b. Faktor presipitasi

1) Dimensi fisik

Kelelahan, penggunaan obat-obatan, penyakit, dan kurang tidur adalah beberapa masalah fisik yang dapat menyebabkan halusinasi.

2) Dimensi emosional

Kegugupan dan kegelisahan yang luar biasa. Halusinasi mungkin berbentuk perintah yang tidak menyenangkan yang menurut klien harus dilakukan untuk keselamatan mereka sendiri.

3) Dimensi intelektual

Klien yang berhalusinasi melaporkan penurunan fungsi ego. Halusinasi klien adalah upaya ego untuk menolak tekanan, tetapi halusinasi juga berfungsi untuk meningkatkan kesadaran, yang dapat menghabiskan seluruh fokus klien.

4) Dimensi sosial

Klien yang berhalusinasi sering menganggap berinteraksi dengan orang lain sebagai hal yang berisiko. Pelanggan yang mengalami halusinasi lebih fokus ke dalam dan menggunakan fasilitas untuk interaksi sosial.

5) Dimensi spiritual

Klien dengan halusinasi dalam spiritual hidupnya hampa, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah.

4. Proses Terjadinya Masalah

Menurut (Kusumawati and Hartono 2014) Perkembangan halusinasi dapat dipecah menjadi empat tahap:

Tahap pertama adalah tahap penyesuaian yang menyenangkan. Sekarang termasuk dalam kategori gangguan nonpsikotik. Stres, kekhawatiran, rasa bersalah, dan kesepian adalah gejala yang dimiliki banyak orang, dan tidak dapat disembuhkan. Orang tersebut sedang melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan. Senyum atau tawa yang tidak pada tempatnya, gerakan bibir yang tenang, gerakan mata yang cepat, jawaban verbal yang lamban, dan lebih suka menyendiri adalah gejala umum dari kondisi ini.

Kekhawatiran ekstrim mencirikan tahap kedua, "mengutuk.". Termasuk psikosis tahap pertama, ringan. Gejalanya meliputi kecemasan yang meningkat, melamun, dan peristiwa yang menakutkan. Pasien mulai menangkap gumaman samar. Peningkatan indikator sistem saraf otonom, seperti detak jantung dan tekanan darah, tercermin dalam perilaku pasien.

Pada tahap ketiga, penyakit psikotik, pengalaman indrawi, dan kecemasan ekstrem mengambil kendali. Murmur, suara, dan bahan halusinasi pasien menjadi lebih menonjol, mendominasi, dan mengendalikan penderita. Pria itu belajar untuk hidup dengan delusinya. Halusinasi mendikte tindakan pasien, dan rentang perhatiannya diukur

paling lama dalam beberapa menit. Gejala tubuh pasien termasuk berkeringat, gemetar, dan tidak patuh.

Serangan panik disertai halusinasi menjadi ciri fase keempat (menakutkan) dari psikosis berat. Pasien dengan halusinasi dapat menunjukkan perilaku bermusuhan, otoriter, dan menegur. Pasien mengembangkan kecemasan, kehilangan kendali, dan menjadi terisolasi secara sosial. Ada risiko bahwa pasien dapat melakukan bunuh diri, bertindak kasar, menarik diri, atau menjadi terisolasi secara sosial karena perilakunya.

5. Manifestasi Klinis

Beberapa gejala masalah persepsi sensorik yang paling umum dan paling tidak umum adalah:

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

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

Objektif:

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

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- 1) Menyatakan kesal

Objektif:

- 1) Menyendiri
- 2) Melamun
- 3) Konsentrasi buruk

- 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 5) Curiga
- 6) Melihat ke satu arah
- 7) Mondar-mandir
- 8) Bicara sendiri

6. Penatalaksanaan Medis

Mayoritas penderita skizofrenia mengalami halusinasi. Perlakuan berbeda digunakan untuk strategi manajemen, termasuk: (Hafizuddin 2021)

1. Psikofarmakologis

Obat-obatan yang membantu pengobatan skizofrenia dapat mengurangi perilaku agresif, halusinasi, dan harga diri yang buruk pada pasien. Sehingga penderita skizofrenia terpaksa minum obatnya sesuai resep:

a. Haloperidol

Obat yang digunakan dengan indikasi psikosis akut, kronis dan halusinasi

b. Chlorpromazine

Obat yang digunakan dengan indikasi gangguan system saraf yang butuh istirahat, anestesi pramedikasi operasi, muntah, halusinasi, gangguan psikomatik.

c. Trihexilpenidyl

Manajemen farmakologis gejala ekstrapiramidal, termasuk yang terkait dengan sindrom Paekinson.

1. Dosis

a) Haloperidol 3 x 5 mg intramuskular (setiap 8 jam)

b) Klorpromazin dosis intramuskular (25-50 mg) setiap 6-8 jam sampai masalah teratasi.

2. Dalam keadaan agitasi dan hiperaktif diberikan tablet:

- a) Dua dosis 1,5–2,5 mg haloperidol setiap hari.
- b) Dua dosis klorpromazin 100 mg setiap hari.
- c) Triheksilpenidil (2x2) mg sekali sehari

3. Dalam keadaan fase kronis diberikan tablet:

- a) Haloperidol 2x0,5-1 mg perhari.
- b) Chlorpromazine 1x50 mg sehari (malam)
- c) Trihexilpenidyl 1-2x2 mg sehari
- d) Psikosomatik

2. Electroconvulsive therapy (ECT) adalah suatu jenis pengobatan dimana pasien diberikan arus listrik yang cukup melalui elektroda yang dihubungkan ke kepala pasien untuk menimbulkan kejang yang cukup besar (grand mal seizures) selama pasien dibius. Enam hingga dua belas sesi, dua kali hingga tiga kali seminggu, adalah tipikal dalam rejimen terapi. Pasien dengan depresi berat yang tidak bereaksi terhadap pengobatan, pasien dengan penyakit bipolar yang tidak menanggapi pengobatan, dan pasien dengan bunuh diri akut yang tidak mendapat perawatan untuk waktu yang cukup lama adalah kandidat untuk penggunaan pengobatan. (Stuart and Keliat 2023)

2. Psikoterapi

Memberikan rasa aman dan tenteram, membangun suasana terapeutik, menginspirasi pasien untuk dapat mengkomunikasikan perasaan secara verbal, dan bersikap baik, sopan, dan jujur dengan pasien adalah bagian dari proses psikoterapi yang mungkin memakan waktu lama dengan pasien skizofrenia.

B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

1. Pengkajian Halusinasi

Pengkajian merupakan langkah pertama untuk menentukan langkah selanjutnya dan prinsip dasar dalam melakukan asuhan keperawatan. Data umum yang didapatkan pada pengkajian halusinasi dapat ditemukan dengan wawancara, data muncul antara lain: (putri wulandari 2022)

a. Jenis dan isi halusinasi

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

b. Waktu, Frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi

Perawat dan pasien dapat berbicara tentang seberapa sering halusinasi terjadi dan spesifik apa yang memicunya. Waktu terjadinya halusinasi dapat dinilai dengan pertanyaan seperti kapan halusinasi terajadi? Berapa menit atau jam? Selain itu mengkaji frekuensi halusinasi dapat terjadi sekali atau terjadi secara terus menerus dan mengkaji situasi munculnya halusinasi dapat terjadi saat melamun atau saat tidur. Pangkajian dilakukan untuk menentukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi.

c. Respon halusinasi

Respon halusinasi dapat dikaji dengan bertanya kepada pasien mengenai perilaku pasien saat munculnya halusinasi. Pasien halusinasi biasanya muncul perilaku atau tindakan yang tidak wajar seperti menutup telinga, menghindar saat halusinasi muncul bahkan menunjuk sesuatu yang sebenarnya sesuatu yang tidak nyata.

2. Pohon Masalah

Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan



**Perubahan persepsi sensori: halusinasi
penglihatan dan pendengaran**



Harga diri rendah

Sumber: (Utami 2020)

3. Diagnosa Keperawatan

Halusinasi visual dan pendengaran adalah gejala penyakit yang memengaruhi persepsi sensorik. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk mengontrol halusinasi penglihatan dan pendengaran dilakukan dengan cara menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP) kepada pasien dan keluarga pasien. (Jiwa, Tim Departemen Keperawatan. 2022)

a. Pada Pasien

Tujuan akhir dari terapi untuk orang yang mengalami halusinasi adalah agar mereka dapat mengidentifikasi dan mengelola halusinasi mereka sehingga mereka dapat berpartisipasi penuh dalam pengobatan.

1) Strategi pelaksanaan 1: pasien

Tindakan:

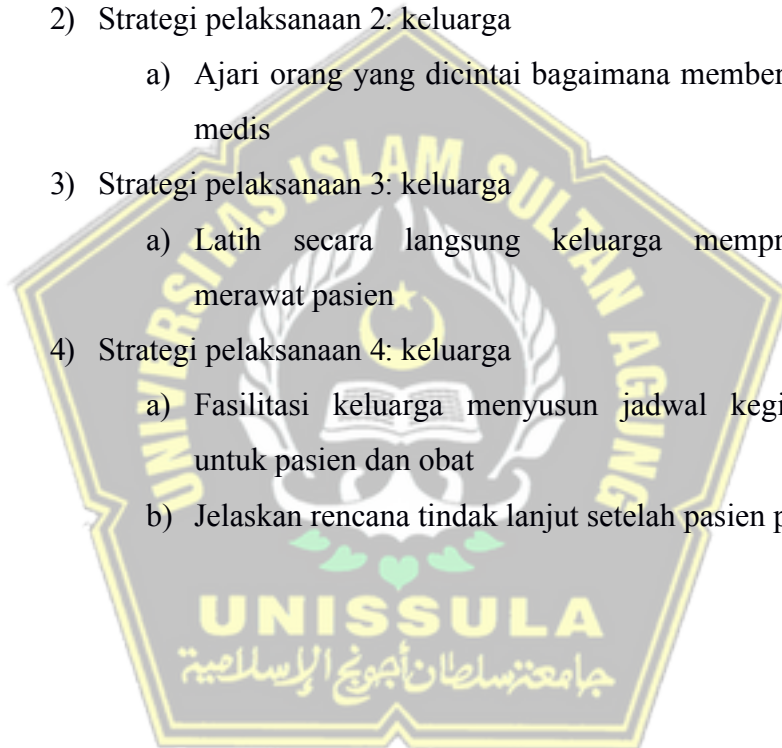
a) Tentukan rasa halusinasi

- b) Jelaskan secara spesifik halusinasi.
 - c) Kapan mulai mengalami halusinasi
 - d) Halusinasi, Seberapa sering hal itu terjadi
 - e) Diskusikan potensi sumber halusinasi.
 - f) Diskusikan bagaimana individu dipengaruhi oleh halusinasi.
 - g) Jelaskan asal usul halusinasinya
 - h) Tutupi telinga pasien untuk mencegahnya diganggu oleh bisikan palsu sambil melatihnya untuk mengelola halusinasi
 - i) Metode menegur rutinitas sehari-hari dan mengurangi halusinasi termasuk dalam motivasi pasien.
- 2) Strategi pelaksanaan 2: pasien
- a) Tentukan apakah pasien berhasil menegur halusinasi dan mengendalikannya.
 - b) Ajarkan pasien bagaimana mengelola halusinasi melalui interaksi sosial
 - c) Anjurkan pasien untuk memasukkan dalam rutinitas rutusnya
- 3) Strategi pelaksanaan 3: pasien
- a) Tentukan apakah pasien dapat mengelola halusinasi mereka melalui teguran dan percakapan.
 - b) Instruksikan pasien tentang teknik untuk mengelola halusinasi dengan latihan teratur
 - c) Dorong pasien untuk menjadikannya bagian rutin dari rutinitasnya
- 4) Strategi pelaksanaan 4: pasien
- a) Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara mengardik, ngbrol dan melakukan kegiatan
 - b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat secara teratur
 - c) Memotivasi pasien memasukkan kedalam jadwal harian
- b. Pada keluarga pasien

Peran keluarga adalah untuk membantu merawat pasien dan berada di sana untuk dukungan emosional.

Tindakan:

- 1) Strategi pelaksanaan 1: keluarga
 - a) mengidentifikasi tantangan keluarga
 - b) Definisikan halusinasi dan bicarakan tentang definisi, penyebab, gejala, dan efeknya.
 - c) Jelaskan cara merawat mereka yang berhalusinasi.
- 2) Strategi pelaksanaan 2: keluarga
 - a) Ajari orang yang dicintai bagaimana memberikan perhatian medis
- 3) Strategi pelaksanaan 3: keluarga
 - a) Latih secara langsung keluarga mempraktekan cara merawat pasien
- 4) Strategi pelaksanaan 4: keluarga
 - a) Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk pasien dan obat
 - b) Jelaskan rencana tindak lanjut setelah pasien pulang





BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas klien

Mengkaji diselenggarakan saat 27 Desember 2022 di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah di ruangan Arimbi. Klien bernama Tn. P berusia 20 tahun yang tinggal di Tegal masuk ruang perawatan pada tanggal 26 Desember 2022, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SD.

2. Alasan masuk

Klien mengungkapkan sering kali mendengarkan dan melihat ada bayangan perempuan di pagi dan malam hari.

3. Faktor Predisposisi

Tn. P sebelumnya pernah di rawat di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan alasan mendengaran bisikan suara perempuan, kemudian di bawa kembali ke RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan keluhan mendengar dan melihat bayangan perempuan. pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena dibawa kembali ke RSJ oleh ibunya. Pasien Tn. P tidak pernah melakukan kekerasan dan tidak pernah menganiaya atau di aniaya. Keluarga Tn. P tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien dan Tn. P memiliki masalah yang tidak menyenangkan klien mengatakan ketika membakar sampah api kebesaran kemudian kaki ikut terbakar dan sekarang ia merasa kurang percaya diri dengan kakinya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pada pasien Tn. P dilakukan pemeriksaan fisik dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,6 C, Pernapasan: 20x/menit, tinggi badan: 160

cm, berat badan: 49.5 kg. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik apapun.

5. Genogram

Pasien berusia 20th mengatakan ia adalah anak kedua dari 2 bersaudara dirinya adalah anak ke 2 dan mempunyai kakak laki-laki. Ayah dan ibunya masih hidup.

6. Konsep diri

a. Gambaran diri

Penampilan pasien kurang rapi dan kurang bersih

b. Identitas

Pasien tidak dapat mengenal dirinya

c. Peran

Pasien mengatakan perannya sebagai anak dan mau bekerja

d. Ideal diri

Pasien mengatakan adanya keinginan untuk sembuh

e. Harga diri

Pasien mengatakan malu dengan kondisinya

7. Hubungan sosial

Tn. P menyebutkan seseorang yang paling bermakna di kehidupannya ialah ibunya. Tn. P peran dalam kegiatan kelompok/ masyarakat melakukan kegiatan secara mandiri. Tn. P juga mengatakan selama dirawat jarang melakukan interaksi dengan teman-temannya yang ada di ruangan.

8. Spiritual

Pasien beragama islam dan pasien sangat percaya terhadap Allah dan tidak ada keyakinan lain yang dianut selain agama islam. Pasien mengatakan selama dirawat tidak melaksanakan sholat.

9. Status mental

Penampilan pasien kurang rapi dan kurang bersih, pasien berpakaian tidak sesuai dengan ukuran tubuhnya. Saat dilakukannya wawancara, Tn. P kooperatif, berbicara lambat, gagap, tegang,

gelisah, perasaan sedih, ketakutan, labil, tidak memiliki isyarat sosial seperti kontak mata dan sering melirik ke bawah. Tn. P mengalami masalah dengan memori dan aktivitas jangka panjang, jangka pendek, dan saat ini saat menerima perawatan mandiri. Pasien dalam penelitian tersebut dilaporkan sering mendengar suara perempuan, pasien juga mengatakan melihat keponakannya yang ingin membunuhnya. Pasien mengatakan waktu mendengar dan melihat bayangan tersebut pagi dan malam hari. Respon pasien saat mendengar dan melihat bayangan tersebut ingin menjauh dan menghindar.

Isi pikir yang ada pada Tn. P mengatakan perbuatan dan pikiran dipengaruhi ketakutan atau pikirannya tidak terkontrol dengan baik, karena pasien gelisah, pasien sadar penuh terhadap dirinya dan lingkungannya, dan pasien mengakui bahwa dirinya sedang mengalami gangguan jiwa.

10. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien Tn. P mengatakan selama di rawat mampu melakukan kegiatan secara mandiri seperti makan, BAK dan BAB, mandi, berpakaian. Pasien mampu menjaga kebersihan diri dan pasien dapat mengkonsumsi obat dengan mandiri. Pemeliharaan kesehatan selama dirawat didampingi perawat dan diberikan obat sesuai dengan kondisi pasien. Kegiatan didalam rumah dikerjakan oleh ibunya. Kegiatan diluar rumah, pasien berbelanja ke pasar membeli barang yang diperlukan saja, menggunakan transportasi kendaraan bermotor matic.

11. Mekanisme Koping

Perilaku adaptif pada pasien Tn. P berbicara dengan orang lain. Perilaku maladaptif reaksi lambat dan mencederai diri.

12. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien melaporkan tidak ada masalah di bidang ini (psikososial dan lingkungan) dan menunjukkan bahwa dia secara aktif terlibat dalam kegiatan kepemudaan dan upaya kerja sama dengan orang

lain, pasien mempunyai masalah pendidikan karena pada saat sekolah SD pasien pernah berantem dengan temannya karena berebut kursi. Pasien mengatakan tidak ada masalah perumahan, tidak ada masalah ekonomi.

13. Sumber Daya

Dilihat dari pengetahuan pasien mengetahui dan mengakui adanya penyakit yang dideritanya.

14. Aspek medik

- a. Diagnosa medik: Paranoid skizofrenia
- b. Terapi medik:
 - Inj diazepam 1 amp IV
 - Clorilex 25mg PO 1x1
 - Olanzapine 10mg PO 2x1
 - Depocote 250mg PO 2x1

B. Analisa Data

Dari pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan analisa data yang sesuai dengan data subyek dari pasien Tn. P yaitu pasien mengatakan sering mendengar suara perempuan dipagi dan malam hari, pasien mengatakan merasa melihat keponakannya yang ingin membunuhnya respon pasien ketika ketika mendengar dan melihat hal tersebut yaitu dengan menghindar, sedangkan data obyekif dari Tn. P yaitu gugup, tidak bisa berkonsentrasi, tidak mampu menjelaskan waktu dan tempat, tidak mampu berkomunikasi dengan baik (selalu berubah-ubah)

C. Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dan pendengaran

D. Pohon Masalah

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



Perubahan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dan pendengaran



Harga diri rendah

E. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa yang sudah didapatkan pada pasien Tn. P diagnosa utama yang muncul yaitu halusinasi penglihatan dan pendengaran.

F. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnose yang dihasilkan adalah halusinasi penglihatan dan pendengaran maka dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien Tn. P dengan tujuan pasien dapat mengontrol halusinasi. Kriteria hasil yang di harapkan adalah, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasi: jenis, isi, frekuensi, respon, penyebab, pasien dapat mempraktekkan halusinasi dengan cara menghardik, pasien mengkonsumsi obat secara teratur, pasien mengungkapkan halusinasinya sudah hilang dan terkontrol. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain: Pasien dapat belajar mengelola halusinasi dengan beberapa cara, termasuk melalui penggunaan obat-obatan, sesi terapi yang sering, interaksi sosial, dan penjadwalan aktivitas.

G. Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama pada tanggal 27 Desember 2022 didapatkan data subjektif: pasien Tn. P mengatakan sering mendengar suara perempuan di pagi dan di malam hari, sulit tidur karena mendengar suara perempuan, melihat bayangan hantu yang sering pasien lihat namun orang lain tidak bisa melihatnya, data objektif: pasien Tn. P tampak gugup, menyelesaikan masalah berubah, tidak mampu berkomunikasi dengan baik, tampak sedih. Pasien Tn. P diberikan tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan 1: diskusikan melatih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi (misalnya dengan menutup telinganya dan berkata pada dirinya sendiri, "pergilah kamu tidak nyata") dan memotivasi pasien untuk memasukkan cara-cara mengontrol halusinasi dengan menegur pada jadwal harian adalah bagiannya proses pengobatan untuk halusinasi. SP II, rencana tindak lanjut keesokan harinya, akan mengajari pasien cara mengendalikan halusinasi mereka melalui interaksi sosial. Perawat memiliki strategi untuk mengatasi halusinasinya selain melakukan strategi pelaksanaan adalah konsul dengan dokter, sharing dengan keluarga, mengajak senam.

Implementasi hari kedua hari Rabu, 28 Desember 2022 didapatkan data subjektif: pasien Tn. P mengatakan semalam tidak bisa tidur karena mendengar suara perempuan dan melihat bayangan, ada bisikan yang menyuruhnya untuk bunuh diri, data objektif: pasien Tn. P tampak kebingungan, tidak mampu berkomunikasi, tampak sedih, mondar-mandir. Pasien Tn. P diberikan tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan 2: mengurangi halusinasi dengan meminta pasien terlibat dalam interaksi sosial dan aktivitas rutin. Rencana tindak lanjut hari berikutnya, SP III dan SP IV, mengajari pasien bagaimana mengelola halusinasi mereka melalui aktivitas dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perlunya minum obat sesuai resep. *Planning* perawat untuk

mengontrol halusinasi selain melakukan strategi pelaksanaan adalah konsul dokter sharing dengan keluarga, mengajak senam dan merapikan tempat tidur.

Implementasi hari ketiga hari Kamis, 29 Desember 2022 didapatkan data subjektif: pasien Tn. P mengatakan semalam tidak bisa tidur karena kepikiran ingin mempunyai istri, ada suara perempuan yang menyuruhnya untuk marah marah, ada bisikan untuk bunu diri, ada yang ingin menjahatnya, data objektif: pasien Tn. P tampak sedih, kebingungan, terlihat sering mondar mandir. Pasien Tn. P diberikan tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan 3 dan 4: melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat secara teratur. *Planning* perawat untuk mengontrol halusinasi selain melakukan strategi pelaksanaan adalah konsul dokter, sharing dengan keluarga.

H. Evaluasi

Pada hari pertama Selasa, 27 Desember 2022 data subjektif: pasien Tn. P mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, data subjektif: pasien Tn. P tampak mengerti dan mengikuti apa yang diajarkan, klien tampak tenang. Pasien Tn. P mengalami masalah halusinasi. Analisa: Masalah teratasi sebagian. *Planning* latih kontrol halusinasi dengan menghardik.

Pada hari kedua Rabu, 28 Desember 2022 data subjektif: pasien Tn. P mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, setelah berbincang bincang dengan orang lain merasa dirinya sudah tidak mendengar suara perempuan dan melihat bayangan perempuan, data objektif: pasien Tn. P tampak mengerti dan mengikuti apa yang diajarkan, tenang, berani berbincang bincang dengan temannya. *Planning* latih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada hari ketiga Kamis, 29 Desember 2022 data subjektif: pasien Tn. P mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, setelah berbincang-bincang dengan orang lain dirinya merasa sudah tidak terdengar/melihat suara dan bayangan perempuan, data objektif: pasien Tn. P tampak mengerti dan mengikuti apa yang diajarkan, tenang berani berbincang bincang dengan temannya, rutin minum obat. Kegiatan dan pendidikan kesehatan tentang perlunya penggunaan obat yang sering untuk mengurangi halusinasi direncanakan.





BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan fokus pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. P di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah saat menjalani perawatan halusinasi penglihatan dan pendengaran di ruang Arimbi. Penulis memberikan penjelasan rinci tentang tiga hari yang dia habiskan untuk merawat Tn. P, merinci penilaiannya, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan sesuai dengan teori keperawatan saat ini dan kejadian aktual.

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode wawancara, observasi, dan melihat rekam medis pasien. Tujuan menyeluruh studi ini adalah untuk mengumpulkan data tentang pasien untuk lebih memahami sifat masalah kesehatan pasien, serta persyaratan perawatan fisik, emosional, sosial, dan lingkungannya (Derawan 2017). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada Tn. P yang berusia 20 tahun berjenis kelamin laki-laki dan beragama islam. Saat dilakukan wawancara dan observasi didapatkan data pasien mengungkapkan sering kali mendengar dan melihat ada bayangan perempuan di pagi dan malam hari. Pasien dengan halusinasi dapat menunjukkan perilaku seperti berperilaku seolah-olah mereka dapat melihat, mendengar, merasakan, merasakan, atau mencium sesuatu, bertindak mencurigakan, menatap curiga pada satu arah, mondar-mandir, berbicara sendiri, dan menyendiri. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016).

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.

Beberapa data yang ada diteori tidak semuanya sesuai dengan kasus Tn. P, tetapi data yang ada pada Tn. P sudah memenuhi syarat yang harus ada pada pasien halusinasi penglihatan dan pendengaran yaitu dengan data subjektif: pasien sering mendengar suara perempuan pada pagi dan malam hari, pasien juga merasa melihat keponakannya yang ingin membunuhnya, pasien melihat bayangan dan suara tersebut ketika sedang melamun, pada saat pasien mendengarkan suara dan melihat bayangan tersebut pasien menghindar. Data objektif yang diamati oleh penulis yaitu gugup, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menjelaskan waktu dan tempat, tidak mampu berkomunikasi dengan baik. Data tersebut dapat digunakan sebagai data focus yang mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

Pada bagian pengkajian penulis tidak mencantumkan data objektif yang utama sering muncul pada kejadian halusinasi halusinasi penglihatan dan pendengaran, seharusnya penulis mendapatkan data objektif berupa pasien menutup telinga atau menutup mata. Data tersebut penting untuk melengkapi data yang muncul pada pada pasien halusinasi karena saat terjadi halusinasi respon pasien umumnya menutup telinga atau mata karena mekanisme koping yang berfokus pada emosi akan menyebabkan menjadi lebih asik dengan halusinasinya dan dapat melukai diri sendiri atau orang lain. (Dermawan 2017)

Faktor predisposisi halusinasi diantaranya: faktor perkembangan pasien yang terganggu seperti mudah frustasi, kurangnya rasa percaya diri, rendah kontrol dan mudah mengalami kecemasan. Faktor sosial budaya: seorang individu mudah tidak percaya diri karena ada penolakan dari lingkungan sekitar. Faktor psikologis: individu merasa tidak menerima kenyataan karena mempunyai hubungan yang tidak mendapatkan kasih sayang dan terjadi

kecemasan serta memiliki riwayat kegagalan secara terus menerus berulang. Faktor biologis: timbulnya stress yang berlebihan, tubuh individu menghasilkan zat bersifat halusinogenetik neurokimia, faktor genetik: individu yang mengalami halusinasi biasanya keturunan dari salah satu anggota keluarga yang mengalami halusinasi. (Yusuf, P.K., and Nihayati 2015)

Dari data pengkajian pada Tn. P didapatkan faktor predisposisi yaitu terdapat pada faktor sosial budaya karena pasien merasa kurang percaya diri karena kondisi kakinya yang terbakar ketika membakar sampah. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori.

Faktor presipitasi yang muncul pada halusinasi yaitu individu mengalami stress, menyendiri, dan cemas karena tidak dapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya, faktor psikologis yang muncul pada individu tidak mampu mengatasi masalah dengan baik akibatnya akan merasa tidak puas, adanya perilaku yang tidak sesuai seperti merasa kebingungan, ketakutan, menyendiri, mondar-mandir, dan proses pikir yang kacau. Dari data pengkajian pada Tn. P penulis tidak mencantumkan faktor presipitasi karena keadaan pasien yang tidak memungkinkan. Dari data-data yang didapatkan penulis pada pasien Tn.P faktor presipitasi yang muncul tidak sesuai dengan teori.

Penulis dalam menulis pohon masalah sudah sesuai karena pada bagian masalah utama sudah diberikan tanda kotak untuk memperjelas masalah utama yang muncul.

B. Diagnosa Keperawatan

Kode D.0085 pada SDKI digunakan untuk penegakan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori yang meliputi halusinasi visual dan auditori. Halusinasi visual termasuk reaksi pasien dengan ketakutan atau kegembiraan terhadap apa yang dia rasakan sebagai bayangan, sementara halusinasi pendengaran melibatkan perubahan dalam cara pasien menafsirkan dan merespons rangsangan internal dan eksternal. Laporan pasien mendengar suara wanita yang tidak ada; bukti objektif termasuk distorsi sensorik, perilaku yang salah, dan kesan bahwa pasien melihat dan mendengar hal-hal yang tidak

ada. Indikasi dan gejala minor dikumpulkan dari data subyektif, termasuk ekspresi kekesalan, Faktanya adalah Anda menghabiskan banyak waktu sendirian, melamun, tidak memperhatikan, melamun, mondar-mandir, dan berbicara sendiri. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016)

Berdasarkan bukti yang tersedia, penulis mengidentifikasi gangguan persepsi sensorik primer berikut: halusinasi, baik pendengaran maupun visual. Adapun data yang dapat mendukung untuk menegakkan diagnose persepsi sensori halusinasi penglihatan dan pendengaran adalah didapatkan dari data subjektif: pasien mengatakan mendengar suara perempuan di pagi dan malam hari, pasien juga mengatakan takut karena merasa melihat keponakkannya yang ingin membunuhnya, respon pasien ketika mendengar dan melihat hal tersebut ingin menghindar, dan data objektif: pasien tampak gugup, tidak mampu berkomunikasi dengan baik, konsentrasi berkurang, gelisah, mondar-mandir.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis menegakkan diagnosa sesuai dengan standar SDKI. Dalam meneggakan diagnosa penulis tidak mencantumkan kode pada masalah utama yang muncul, Halusinasi visual dan auditori merupakan penyakit persepsi indrawi, maka penulis harus menggunakan kode D.0085. Kilatan cahaya, bentuk geometris, sosok seperti kartun, atau pola bayangan yang rumit adalah contoh jenis rangsangan visual yang dapat menyebabkan halusinasi. Misalnya, bidang pandang pasien tidak terbebani oleh objek fisik atau rangsangan eksternal (Prabowo, 2014). Mendengar suara-suara yang mengejek, menertawakan, mengancam, atau mendesak penderita untuk terlibat dalam perilaku yang berpotensi membahayakan adalah gejala dari kondisi sensorik yang dikenal sebagai halusinasi pendengaran (García Reyes 2018).

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori dan penentuan diagnosa yang telah ditetapkan penulis pada Tn. P dilihat dari data-data pengkajian penulis sangat mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dan pendengaran.

C. Intervensi Keperawatan

Penulis menggunakan metode SP perencanaan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien dengan Tn. P. Berdasarkan teori (Jiwa, Tim Departemen Keperawatan. 2022) 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.

SP 1 Pasien: mengatasi jenis halusinasi pasien, konten halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, respons halusinasi, menegur dan melatih pasien untuk mengontrol halusinasi, dan mendorong pasien untuk memasukkan halusinasi ke dalam jadwal harian. SP 2 P: ajari pasien cara mengatasi halusinasi melalui interaksi sosial. SP 3 P: Instruksikan pasien tentang metode untuk menahan halusinasi yang mengganggu. SP 4 P: Menginformasikan kepada pasien tentang perlunya penggunaan obat secara teratur. (Jiwa, Tim Departemen Keperawatan 2022.)

Kemampuan pengasuhan dan dukungan emosional keluarga harus diprioritaskan selama proses implementasi. Anggota keluarga diinstruksikan untuk SP 1 K: mengenali kesulitan yang dihadapi oleh orang yang dicintai pasien dan memperhatikan kebutuhan mereka. Pelatihan keterampilan pengasuhan bagi peserta SP 2K. SP 3 K adalah pelatihan perawatan pasien melalui pendidikan keluarga langsung. SP 4K: membantu keluarga membuat rutinitas di rumah (yaitu mengingat minum obat secara konsisten) pasien mengkonsumsi obat secara teratur. Penulis kurang tepat dalam membuat kriteria hasil, seharusnya penulis membuat kriteria hasil yang berisikan pasien tidak mendengar bisikan dan melihat bayangan yang tidak nyata, pasien tidak merasa gelisah, serta pasien tidak merasa ketakutan sesuai dengan teori.

Penulis tidak mencantumkan rasional pada tindakan yang sudah diberikan, seharusnya penulis mencantumkan rasional pada setiap SP yaitu pasien

mampu mengerti dan mengetahui halusinasi yang dialami, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur, pasien dapat menceritakan semua hal yang sedang dialami, dan pasien mampu mengontrol jika tiba-tiba melihat dan mendengar sesuatu yang tidak nyata.

Penulis tidak melakukan intervensi SP 1-4 pada keluarga karena keluarga tidak datang untuk berkunjung. Keluarga merupakan *support system* yang baik untuk pasien, dengan adanya tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga diharapkan keluarga ikut serta dalam merawat pasien baik di rumah maupun saat dirawat di rumah sakit.

D. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 27 Desember 2022 sampai 29 Desember 2022. Berikut penulis memakarkan strategi pelaksanaan yang dilaksanakan menerapkan strategi pelaksan (SP) 1-4:

Implementasi hari pertama SP 1 dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022, dengan tindakan: mendiskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasi, serta melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga dan mengatakan “pergi-pergi kamu tidak nyata” dan memotivasi pasien untuk memasukkan pada jadwal harian, menyampaikan rencana tindak lanjut yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan (SP) 2.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 28 Desember 2022, dengan tindakan SP 2 yaitu: mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien untuk mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan menyampaikan rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu melakukan strategi pelaksanaan (SP) 3 dan 4.

Pada tanggal 29 Desember 2022, SP 3 dan 4 masing-masing dilaksanakan, antara lain: menilai perkembangan pasien dari SP 1 dan 2, yang meliputi belajar mengelola halusinasi melalui teguran dan berbicara dengan orang lain, mengajari pasien untuk terlibat dalam kegiatan yang konstruktif, dan mengajari pasien untuk mematuhi jadwal pengobatan. Pada hari ketiga Tn.P

sudah mampu melakukan semua strategi pelaksanaan 1-4 yang diajarkan oleh penulis.

Penulis dalam melakukan implementasi dilakukan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 karena pasien Tn.P kooperatif, serta mampu diajak bekerja sama untuk melakukan tindakan strategi pelaksanaan (SP) 1-4.

Penulis tidak melakukan implementasi strategi pelaksanaan yang berhubungan dengan keluarga pasien karena penulis tidak bertemu dengan keluarga pasien. Pentingnya menerapkan strategi pelaksanaan pada keluarga sangat berpengaruh besar pada proses kesembuhan pasien (putri wulandari 2022). Keluarga memainkan peran penting dalam membantu orang dengan penyakit mental mengelola halusinasi mereka dan mempercepat rehabilitasi mereka. (Sulistyaningrum and Pratiwi 2022)

Jika strategi pelaksanaan pada keluarga pasien tidak dilakukan maka akan berdampak pada kondisi pasien dan kemampuan terjadi kekambuhan karena pasien tidak mendapatkan perawatan secara maksimal oleh keluarganya selama dirumah. Oleh karena itu seharusnya penulis memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga agar keluarga mampu memberikan perawatan yang optimal kepada pasien selama dirumah.

Penulis melakukan implementasi tidak ada kendala dalam melakukan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 karena kondisi pasien yang mudah memahami sehingga memungkinkan untuk dilakukan strategi pelaksanaan 1 sampai 4.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan penulis menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, analisis, perencanaan). Dalam melakukan evaluasi penulis sudah melakukan sesuai dengan konsep teori yaitu dengan pendekatan SOAP.

Evaluasi pertama yang dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022 adalah masalah teratasi sebagian, pasien sudah mengerti cara mempraktikkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dibuktikan dengan data subjektif: pasien mengatakan sudah mengerti cara mempraktikkan cara

mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Data objektif: pasien tampak mengikuti yang diajarkan oleh penulis, pasien tampak lebih tenang. Analisa: masalah teratasi sebagian. *Planning*: latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pukul 08.00, 13.00 dan 16.00

Evaluasi kedua yang dilakukan pada tanggal 28 Desember 2022 adalah masalah teratasi sebagian, pasien menyadari dan telah mengerjakan teknik untuk interaksi sosial. Bukti subyektif termasuk pernyataan pasien bahwa dia telah belajar mengendalikan halusinasinya dengan menghardik dan bercakap cakap dengan orang lain, setelah terlibat dalam percakapan dengan orang lain, dia tidak lagi percaya bahwa apa yang dia dengar atau lihat itu asli. Data objektif: pasien tampak terlihat lebih tenang, pasien mempraktikkan yang diajarkan oleh penulis analisa: masalah teratasi sebagian. *Planning*: latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan berbincang-bincang dengan orang lain serta melakukan kegiatan positif. Pukul 09.00, 12.00, 16.00

Masalahnya telah diperbaiki, dan pasien telah belajar mengelola halusinasinya melalui kombinasi teguran, interaksi sosial, aktivitas konstruktif, dan penggunaan obat secara teratur; tinjauan ketiga dijadwalkan pada 29 Desember 2022. Dibuktikan dengan data subyektif: pasien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, berbincang-bincang dengan orang lain, melakukan kegiatan positif dengan senam pagi, dan minum obat secara teratur. Data objektif: pasien tampak tenang, pasien tampak mengerti dan mengikuti yang telah diajarkan oleh penulis, pasien tampak berani ngobrol dengan temannya, pasien terlihat rutin untuk minum obat. Analisa masalah teratasi. *Planning*: hentikan tindakan strategi pelaksanaan.

Kekurangan penulis yaitu tidak mengevaluasi SP keluarga karena keluarga pasien tidak datang untuk menjenguk pasien.



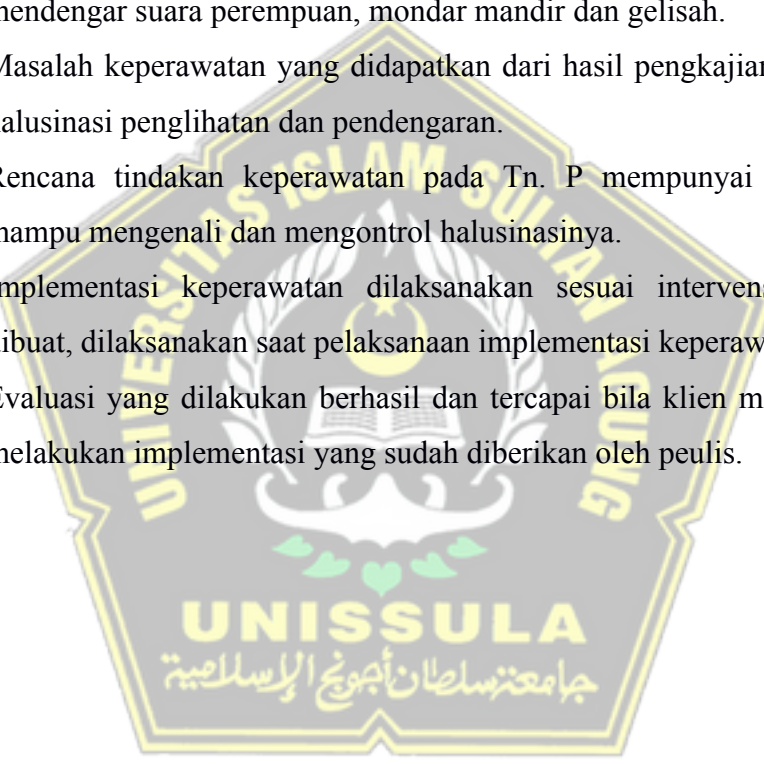
BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penulis menarik temuan berikut berdasarkan informasi yang dikumpulkan saat memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. P, yang mengalami masalah dengan halusinasi visual dan pendengaran:

1. Pengkajian yang didapatkan data pasien seperti melihat bayangan, mendengar suara perempuan, mondar mandir dan gelisah.
2. Masalah keperawatan yang didapatkan dari hasil pengkajian Tn. P adalah halusinasi penglihatan dan pendengaran.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Tn. P mempunyai tujuan pasien mampu mengenali dan mengontrol halusinasinya.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi yang telah dibuat, dilaksanakan saat pelaksanaan implementasi keperawatan.
5. Evaluasi yang dilakukan berhasil dan tercapai bila klien menerapkan dan melakukan implementasi yang sudah diberikan oleh penulis.



B. Saran

a. Bagi penulis

Penulis berharap dapat mempelajari sesuatu tentang memberikan asuhan keperawatan psikiatri kepada orang-orang yang mengalami halusinasi visual dan pendengaran sebagai hasil dari penulisan artikel ini.

b. Bagi mahasiswa

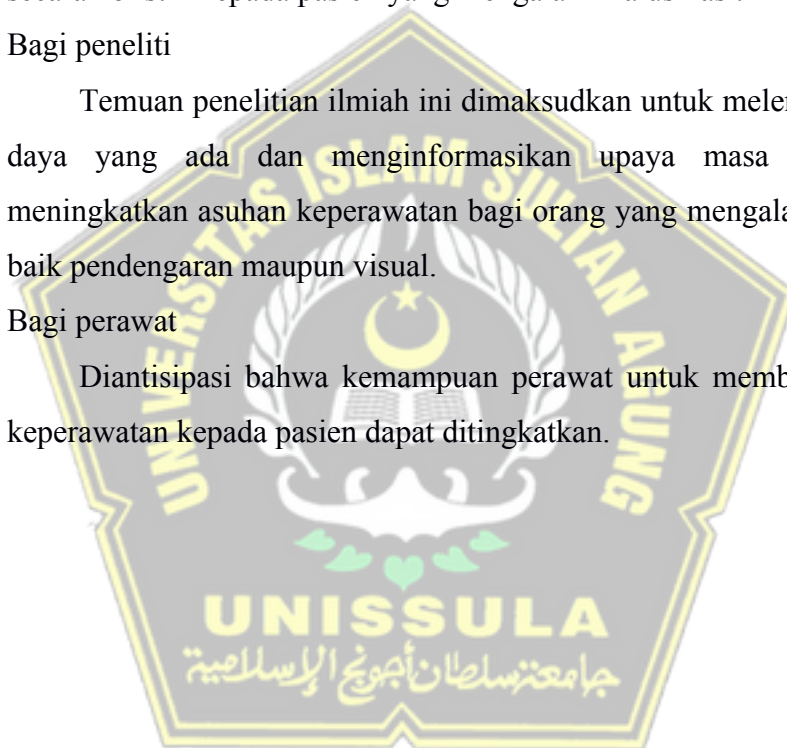
Tujuannya agar mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien yang mengalami halusinasi.

c. Bagi peneliti

Temuan penelitian ilmiah ini dimaksudkan untuk melengkapi sumber daya yang ada dan menginformasikan upaya masa depan untuk meningkatkan asuhan keperawatan bagi orang yang mengalami halusinasi, baik pendengaran maupun visual.

d. Bagi perawat

Diantisipasi bahwa kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dapat ditingkatkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes RI. 2018. "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf." *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Dermawan, Deden. 2017. "Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta." *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian* 15(1): 74.
- García Reyes, Luis Enrique. 2018. "Persepsi Halusinasi." *Etiologi Halusinasi Pendengaran* 53(9): 8–51. [http://repository.pkr.ac.id/464/7/BAB 2 Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.pkr.ac.id/464/7/BAB%20Tinjauan%20Pustaka.pdf).
- Hafizuddin. 2021. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah." *Osf.Io*: 1–37. <https://osf.io/9xn25/>.
- Jiwa, Tim Departemen Keperawatan. 2022. *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa*. Semarang.
- Kusumawati, Farida, and Yudi Hartono. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.
- Loka, Widya Pita, Wiwaha Anas Sumadja, and Resmi. 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling* 21(2): 1689–99. [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance%20Notebook%202.6%20Smoke.pdf).
- Prabowo, E. 2014. "Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa." : 22–26.
- putri wulandari. 2022. "Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. a Di Ruang Hudowo Rsjd Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah."

- Santi, Firda Nur Rahma et al. 2021. "Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi : Literature Review." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 10(3): 271.
- Stuart, and Budi Keliat. 2023. *Prinsi Dan Praktik Kperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Gail Wisca. ed. Budi Anna Keliat.
- Sulistyaningrum, Tuti, and Ayu Pratiwi. 2022. "Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Halusinasi." *Adi Husada Nursing Journal* 7(2): 64.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Utami, Bika. 2020. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . A Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi." *Osf.Io* (per mil): 1–36.
- Yusuf, A.H., Rizky fitryasari P.K., and Hanik Endang Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Selemba Medika.
- IYUS YOSEP, T. S. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa* (Refika Aditama, Ed.).
- Siregar, N. S. S. (2021). *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*. Scopindo Media Pustaka.