

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENGLIHATAN DI RSJD AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

Marisa Tri Hapsari

NIM. 40902000051

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

2023

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA TN. M
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENGLIHATAN DI RSJD AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Marisa Tri Hapsari

NIM. 40902000051

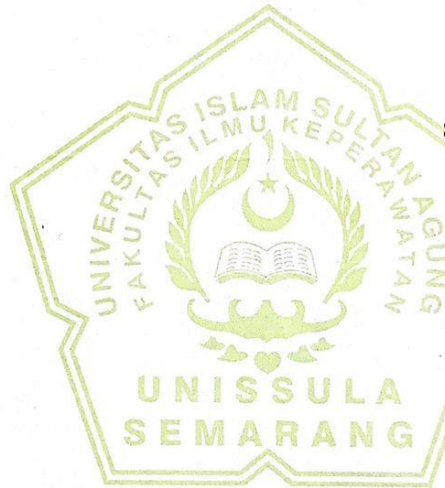
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah 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, 18 Mei 2023



Marisa Tri Hapsari

NIM. 40902000051

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.M DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN DI RSJD AMINO
GONDOHUTOMO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Marisa Tri Hapsari

NIM. 40902000051

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan

Agung Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 24 Mei 2023

Pembimbing



Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep.

NIDN. 06-1207-7404

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

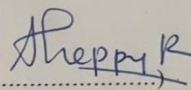
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Rabu Tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Juni 2023

Penguji I

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep. Sp.Kep.J

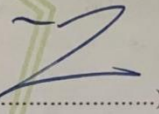
NIDN. 06-1408-7702

()

Penguji II

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

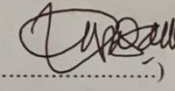
NIDN. 06-2907-8303

()

Penguji III

Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN. 06-1204-7404

()

Mengetahui,

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan

()
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 062.208.7403

HALAMAN MOTTO

“Boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”

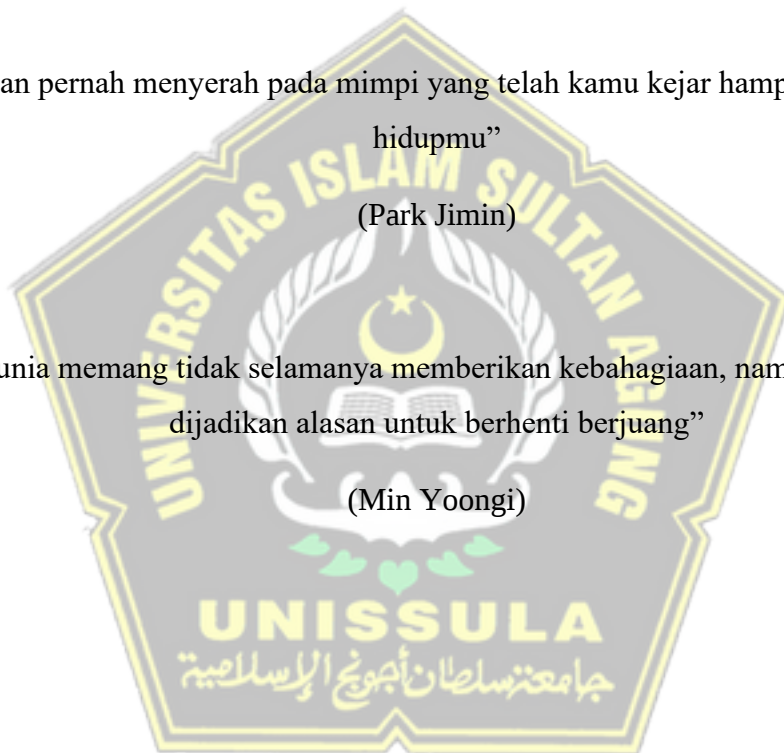
(QS. Al-Baqarah:216)

“Jangan pernah menyerah pada mimpi yang telah kamu kejar hampir sepanjang hidupmu”

(Park Jimin)

“Dunia memang tidak selamanya memberikan kebahagiaan, namun jangan dijadikan alasan untuk berhenti berjuang”

(Min Yoongi)



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniia-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan di RSJD Amino Gondohutomo

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai yang direncanakan. Untuk itu ada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan Terima Kasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH 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 D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang selalu sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, memberikan ilmu pengetahuan serta memberikan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kepala Ruang dan seluruh Staff Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang atas bantuan dan kerjasamanya.
7. Bapak Rusli selaku ayah saya yang telah memberikan kasih sayang saat saya masih kecil dan memberikan saya semangat secara tidak langsung.

8. Ibu Saniah selaku ibu saya tercinta yang selalu mendoakan, mendukung dan menyemangati saya dengan penuh kasih sayang, penuh keihlasan dan pengorbanan yang luar biasa untuk saya.
9. Rohana dan Syaukani selaku kakak saya yang memberikan support kepada saya dari kecil sampai sekarang.
10. Annisa Maghfirah selaku sahabat saya yang selalu menyemangati saya dan mendengarkan keluh kesah saya selama pendidikan
11. Seseorang yang tidak bisa disebutkan namanya, yang telah memberikan semangat serta membantu dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Seluruh teman-teman D-III keperawatan angkatan 2020, terutama Alifia, Ira, Muna, Masitah, Nisa, Rahma, Renna yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya.
13. Serta semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun secara tidak langsung hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 18 Mei 2023

Penulis

Marisa Tri Hapsari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Penulis.....	3
2. Bagi Institusi.....	3
3. Bagi Instansi	4
4. Bagi Masyarakat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep dasar halusinasi pendengaran.....	5
1. Pengertian	5
2. Rentang respon	6
3. Etiologi.....	7
4. Proses terjadinya masalah.....	8

5.	Manifestasi klinis	10
6.	Penatalaksanaan medis	11
B.	Konsep dasar keperawatan jiwa	12
1.	Proses keperawatan.....	12
2.	Pohon masalah	17
BAB III	RESUME KASUS	18
A.	Pengkajian Keperawatan	18
B.	Analisa data	21
C.	Masalah Keperawatan	22
D.	Rencana Keperawatan	22
E.	Implementasi	23
F.	Evaluasi	23
BAB IV	PEMBAHASAN.....	25
A.	Pengkajian	25
B.	Diagnosa	26
C.	Intervensi	27
D.	Implementasi	29
E.	Evaluasi	30
BAB V	PENUTUP	32
A.	Kesimpulan.....	32
B.	Saran	33
1.	Bagi perawat	33
2.	Bagi keluarga	33
DAFTAR PUSTAKA		34
LAMPIRAN		36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Bimbingan.....	37
Lampiran 2. Surat Kesediaan Membimbing	39
Lampiran 3. Surat Keterangan Konsultasi	40
Lampiran 4. Laporan Asuhan Keperawatan.....	41



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi ialah merupakan gejala yang tak jarang ditemukan di klien yang mengalami gangguan jiwa, biasanya halusinasi disamakan pada skizofrenia. Dari sekian banyak klien skizofrenia mayoritas juga sering merasakan halusinasi. Gangguan jiwa lainnya pula diiringi dengan halusinasi misalnya pada gangguan mekanik depresif serta delirium. Halusinasi adalah gangguan pola pikir, yang mana klien mengartikan segala hal yang pada kenyataannya tidak nyata atau tidak kejadian. Sebuah penggunaan panca indra tidak adanya rangsangan yang berasal dari luar. Sebuah penghayatan dalam sebuah pandangan pada panca indra dengan tidak adanya stimulus eksteren persepsi palsu (Andri et al., 2019).

Menurut data WHO dari semua masyarakat dunia ada 25% terkena gangguan jiwa serta jumlah tersebut dinilai begitu besar dengan ada 1% yang terkena gangguan jiwa berat. Selama periode 2013 hingga 2015, Dinas Kesehatan melakukan pencatatan yang menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 5.112 individu yang terkena gangguan jiwa. Negara Indonesia yaitu sebuah negara dengan angka gangguan jiwa yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan total jumlah penduduk dewasa. Dengan asumsi terdapat 250.000.000 penduduk dewasa, dapat disimpulkan bahwa sekitar 15.000.000 orang atau sekitar 6,0% dari total populasi dewasa di Indonesia mengalami gangguan jiwa (Tasalim et al., 2023).

Berdasarkan studi terdahulu di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021, terdapat peningkatan total pasien yang masuk dalam kondisi amuk dan terdiagnosa mengalami halusinasi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Pada bulan Oktober 2020, terdapat 96 pasien, di bulan

November terdapat 144 pasien, dan terjadi kenaikan yang signifikan pada bulan Desember dengan banyaknya pasien ada 221 orang. Maka, banyaknya pasien yang terkena halusinasi dan sudah dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah mencapai 461 orang. Hasil wawancara dengan kepala ruangan menunjukkan bahwa kondisi tersebut dipicu oleh minimnya dukungan serta pengetahuan pasien yang mengalami gangguan halusinasi, yang menyebabkan pasien kembali ke rumah tetapi mengalami kekambuhan dan amuk (Taslim et al., 2023).

Halusinasi mengarah kepada orang-orang yang pola serta jumlah stimulus internal atau eksternal sudah berubah dan memiliki respon yang berkurang dari sebelumnya, hiperbola, terdistorsi, atau abnormal untuk setiap stimulus (Pardede, 2020). Pada saat pasien mendengar bunyi terpisah dari pikiran mereka sendiri, halusinasi pendengaran seringkali terjadi. Tak jarang bunyi-bunyi tak berarti ini berisi suara-suara yang menghinakan dan mengancam serta terkadang suara ini seperti memberikan perintah kepada pasien untuk melakukan sesuatu yang bisa saja merugikan pasien serta orang lain (Nyumirah et al., 2013).

Faktor yang dapat memengaruhi kambuhnya pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi mencakup tingginya ekspresi emosi dalam keluarga, kurangnya pemahaman keluarga tentang penyakit yang diderita oleh pasien, ketersediaan layanan kesehatan, pendapatan keluarga, dan tingkat ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat (Pardede, 2020). Faktor predisposisi yaitu pasien sebelumnya sudah merasakan gangguan jiwa serta mendapat perawatan di rumah sakit jiwa kembali ke rumah pada keadaan damai. Dirumah pasien sempat putus obat dan pada akhirnya penyakitnya kambuh. Frekuensi kekambuhan dapat diukur berdasarkan jumlah episode skizofrenia akut yang dialami pasien dalam periode tertentu, dengan mencermati tanda-tanda umum yang muncul selama episode tersebut (Pardede & Hasibuan, 2019).

Dari data tersebut, peneliti hendak menyusun karya tulis ilmiah yang judulnya “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan di RSJD Amino Gondohutomo Semarang”.

Oleh karena itu peran dan fungsi perawat ialah meingkatkan Kesehatan jiwa, merawat dan memulihkan keadaan pasien, melakukan hubungan saling percaya dengan pasien dengan pendekatan terapeutik, memberikan bantuan pada pasien dalam mengurangi halusinasinta erta memberikan bantuan pasien memunculkan sesuatu yang nyata.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan untuk pasien yang memiliki gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan untuk pasien yang memiliki gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.
- c. Menyusun intervensi keperawatan untuk pasien yang memiliki gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.
- d. Menerapkan dan evaluasi keperawatan untuk pasien yang memiliki gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan untuk pasien yang memiliki gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Memberikan tambahan ilmu serta peningkatan kemampuan dalam melayani asuhan keperawatan jiwa dengan baik.

2. Bagi Institusi

Memberikan peningakan pendidikan dengan perkembangan ilmu keperawatan yang merupakan bentuk peranan dan mewujudkan perawat yang professional.

3. Bagi Instansi

Memberikan peningkatan layanan asuhan keperawatan dengan baik serta dan menambah referensi mengenai cara merawat pasien yang memiliki permasalahan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

4. Bagi Masyarakat

Bisa memberi asuhan keperawatan jiwa dengan kualitas dan mutu yang baik dan juga bisa mempertanggung jawabkan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar halusinasi pendengaran

1. Pengertian

Halusinasi ialah suatu gejala dari seseorang yang memiliki gangguan jiwa dengan berubahnya pola pikir sensori yang memiliki tanda-tanda dengan klien merasa adanya sensasi penglihatan, suara, perabaan, pengecapan serta penghidu tanpa adanya stimulus yang konkret. Halusinasi telah mengalami peleburan menyebabkan pasien akan merasakan cemas, takut, panik serta tidak mampu memberikan pembeda sari kenyataan dan imajinasinya (Nurlaili, 2019).

Halusinasi yaitu sebuah kondisi yang mana pasien merasakan perubahan pada pola serta banyaknya stimulasi yang diusahakan secara eksternal dan internal disekitar dengan penyimpangan, kelainan atau pengurangan berlebihan pada sebuah stimulasi (Pardede, 2020).

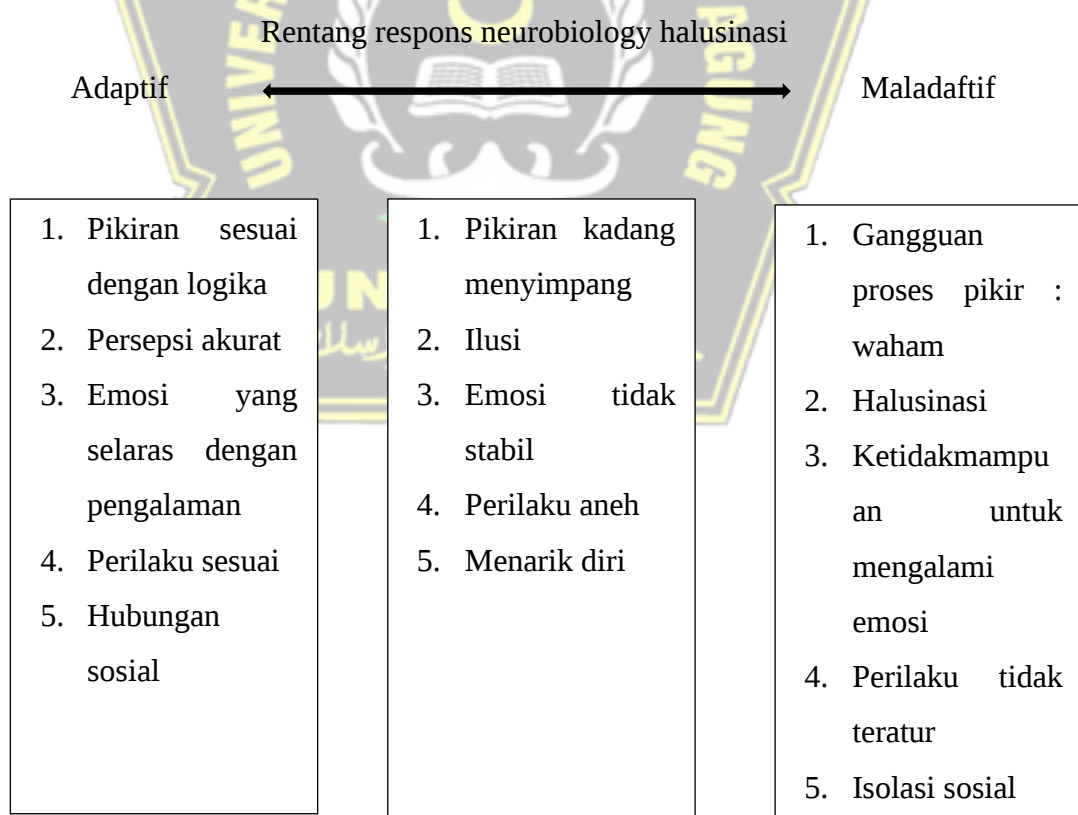
Halusinasi adalah pengalaman yang salah dan pandangan yang keliru, serta respon yang tidak tepat pada rangsangan sensorik. Hal ini merupakan gangguan persepsi palsu yang terjadi sebagai hasil dari gangguan neurologis yang tidak tepat. Seseorang yang mengalami halusinasi sebenarnya percaya bahwa pengalaman sensorik tersebut nyata dan meresponsinya. Halusinasi bisa terjadi dengan indera manusia. Respon pada halusinasi bisa berupa pendengaran, ketidakpercayaan, kecemasan, kesulitan dalam pengambilan keputusan, dan kesulitan melakukan pembeda dari imajinasinya dengan kenyataannya. Kejadian halusinasi pada pasien dapat disebabkan oleh faktor pola asuh, perkembangan, neurologis, dan psikologis, yang dapat menyebabkan tanda halusinasi. Orang yang merasakan halusinasi mungkin terlihat berbicara sendiri,

tertawa sendiri, tersenyum sendiri, menjauhkan diri dari interaksi dengan orang lain, dan kesulitan melakukan pembeda antara kenyataan atau khayalan (Fitri, 2019).

2. Rentang respon

Halusinasi merupakan kelainan dalam persepsi sensorik, sehingga dapat dikatakan bahwa halusinasi adalah gangguan dalam respons neurobiologis. Dengan demikian, secara umum, rentang respon terhadap halusinasi selaras pada pola respons neurobiologis.

Rentang respons neurobiologi yang sangat adaptif yaitu terdapat pola pikir sesuai dengan logika, emosi yang sesuai pada pengalaman, persepsi akurat, perilaku sesuai dan adanya keterkaitan sosial yang baik. Sementara itu, respons maladaptif mencakup halusinasi, waham, ketidakmampuan untuk mengalami emosi, isolasi sosial dan perilaku tidak teratur.



Sumber: (Sutejo, 2019)

3. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dipaparkan dengan menerapkan konsep stress yang mencakup stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Sutejo, 2019)

a. Faktor predisposisi

Faktor-faktor yang mampu memberikan pengaruh adanya halusinasi ialah:

1) Faktor biologis

Dalam faktor biologis, beberapa hal yang diperhatikan yaitu memiliki faktor keturunan gangguan jiwa, riwayat penyakit, resiko bunuh diri, riwayat menggunakan narkoba, trauma serta zat berbahaya lainnya.

2) Faktor psikologis

Seseorang yang merasakan halusinasi bisa mengalami kegagalan dalam kehidupan mereka, pengalaman sebagai korban kekerasan, kekurangan kasih sayang atau perhatian, atau paparan yang berlebihan dari perlindungan yang berlebihan (overprotektif).

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Seseorang yang mengalami halusinasi seringkali memiliki riwayat penolakan dari lingkungan, kondisi sosial ekonomi yang rendah, menghadapi kegagalan dalam hubungan sosial seperti perceraian, tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu, mereka juga seringkali tidak memiliki pekerjaan atau penghasilan tetap.

b. Faktor presipitasi

Pada faktor presipitasi, klien yang mengalami halusinasi didapatkan terdapat riwayat infeksi, memiliki penyakit kronis adanya kekerasan dalam keluarga, kelainan struktur otak, kemiskinan,

kegagalan dalam kehidupan, memiliki tuntutan dari keluarganya, dan permasalahan yang dialami dalam masyarakat.

4. Proses terjadinya masalah

Menurut (Nurhalimah, 2018) halusinasi memiliki beberapa fase, yaitu:

a. Fase I

Halusinasi memiliki sifat menenangkan, dengan tingkat ansietas sedang. Umumnya dalam tahapan ini halusinasi membuat senang.

Kriteria:

Pada fase ini pasien menunjukkan perasaan bersalah dan memiliki rasa takut. Fase ini pasien berusaha untuk menenangkan pikirannya agar kecemasan berkurang. Seseorang mengerti jika sensori dan pikiran yang dialaminya bisa ia kendalikan juga dapat diatasi (non psikotik).

Perilaku yang terlihat meliputi, seseorang menggerakkan bibir tanpa adanya suara, tertawa dan menyeringai yang tidak sesuai, diam serta memiliki respon verbal yang lemah.

b. Fase II

Halusinasi memiliki sifat menuduh, dengan tingkat ansietas berat dan halusinasi memiliki sifat menjijikan.

Kriteria:

Pengalaman sensorik yang dialami oleh pasien memiliki karakteristik yang menakutkan dan menjijikkan. Pasien mulai merasakan kehilangan kendali atas pengalaman tersebut, sehingga cenderung menghindari sumber-sumber yang memicu persepsi tersebut. Pasien juga mungkin merasa malu dan cenderung menarik diri dari interaksi sosial dengan orang lain, terutama dalam kondisi yang tidak terkait dengan gejala psikotik.

Perilaku yang teramati meliputi, adanya ansietas seperti peningkatan nadi, tekanan darah serta pernafasan disebabkan oleh peningkatan kerja susunan saraf otonom, menyempitnya kemampuan untuk berkonsentrasi, penuh pengalaman sensorik yang intens dan mungkin kehilangan keterampilan untuk membedakan antara nyata dan tidak nyata.

c. Fase III

Dalam fase ini, halusinasi berawal dari pengendalian tindakan seseorang secara signifikan. Pasien mengalami tingkat ansietas yang berat akibat pengalaman sensorik yang dominan. Pengalaman sensorik tersebut menguasai pikiran dan tindakan pasien.

Karakteristik:

Pada fase ini, pasien yang mengalami halusinasi tidak melawan pada pengalaman halusinasi serta menerima pengaruh dari halusinasinya. Halusinasi ini berisi permohonan, seseorang kemungkinan merasakan kesepian apabila pengalaman itu berakhir (psikotik)

Perilaku yang terlihat meliputi, pasien condong mengikuti arahan yang diberikan oleh halusinasinya tersebut dibandingkan menolaknya, sulit untuk berinteraksi dengan orang lain, jangkauan perhatian hanya ada beberapa menit atau bahkan beberapa detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti berkeringat, mengalami gemetar, tidak mampu untuk mengikuti arahan.

d. Fase IV

Pada fase ini, halusinasi telah menguasai pasien dengan tingkat kecemasan yang mencapai tingkat kepanikan. Halusinasi menjadi lebih kompleks dibanding sebelumnya dan memiliki keterkaitan dengan delusi.

Karakteristik:

Jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya pengalaman sensoria dan menakutkan. Apabila tidak dilakukan intervensi halusinasi tersebut dapat berjalan beberapa jam ataupun hari.

Perilaku yang teramati meliputi, amuk, agitasi serta menarik diri, ketidakmampuan untuk berespon terhadap petunjuk yang rumit, ketidakmampuan untuk memberikan respon kepada dua atau lebih individu tingkah laku menyerang-teror seperti panik.

5. Manifestasi klinis

Gejala serta tanda dari halusinasi dapat dilihat dari hasil pengamatan pada klien dan respon klien. Berikut gejala dan tanda pasien halusinasi menurut Stuart didalam buku (Sutejo, 2019) ialah:

a. Data subjektif

Dari data subjektif, pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa pasien:

- 1) Mendengar adanya suara-suara atau keributan
- 2) Mendengar adanya suara yang mengajak untuk mengobrol
- 3) Mendengar adanya suara yang meminta untuk berbuat sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat adanya bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat adanya hantu atau monster
- 5) Mencium adanya bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan terkadang bau itu membuat merasa senang
- 6) Merasakan takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Objektif

Berdasarkan data objektif, pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:

- 1) Berbicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah tanpa adanya sebab yang jelas
- 3) Mengarahkan indera pendengaran kearah tertentu

- 4) Gerakan menutup indera pendengaran
- 5) Menunjuk-nunjukkan jari kearah tertentu
- 6) Perasaan takut terhadap sesuatu yang tidak memiliki kejelasan
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang mencium bau-bauan tertentu
- 8) Gerakan menutup indera penciuman
- 9) Sering menyemburkan ludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

6. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi ialah dengan memberikan obat-obatan dan tindakan lain menurut (Muthith, 2015) sebagai berikut:

- a. Anti psikotik:
 - 1) Chlorpromazine (Promactile, Largactile)
 - 2) Haloperidol (Haldol, Serenace, Lodomer)
 - 3) Stelazine
 - 4) Clozapine (Clozaril)
 - 5) Risperidone (Risperdal)
- b. Terapi kejang listrik/*Electro Compulsive Therapy* (ECT)
- c. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Tindakan keperawatan yang tujuannya untuk membantu pasien dapat mengatasi halusinasi yang dialaminya menurut Keliat dalam (Irwan, 2020) dengan cara menjalin hubungan saling percaya dengan pasien. Ketika hubungan saling percaya sudah terjalin, rencana keperawatan berikutnya ialah membantu pasien untuk mengenali halusinasi yang dialaminya (mengenai isi halusinasinya, waktu, frekuensi terjadinya halusinasinya tersebut serta bagaimana perasaan pasien ketika halusinasinya datang). Beberapa cara yang dapat kita latih pada pasien dalam upaya mengontrol halusinasi yang dialami pasien menurut Keliat dalam (Irwan, 2020) meliputi: menghardik halusinasi, mengonsumsi obat-obatan,

berkomunikasi dengan orang-orang serta melaksanakan kegiatan yang telah terjadwal.

B. Konsep dasar keperawatan jiwa

1. Proses keperawatan

a. Pengkajian

Menurut (Muthith, 2015) tahap awal yang menjadi dasar utama dari sebuah proses keperawatan ialah pengkajian dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam proses pengumpulan data dari berbagai sumber yang berguna untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi pasien. Pengkajian pada pasien yang mengalami halusinasi difokuskan pada:

1) Faktor predisposisi

- a) Faktor perkembangan terlambat: usia bayi, tidak terpenuhinya kebutuhan makan, minum, perasaan aman, usia balita, tidak terpenuhinya kebutuhan otonomi, usia sekolah mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan
- b) Faktor psikologis: mudah merasa kecewa, mudah merasa putus asa, memiliki kecemasan yang tinggi, menutup diri dari dunia luar, memiliki ideal diri yang tinggi, harga diri rendah, identitas diri yang tidak jelas, mengalami krisis peran, gambaran terhadap diri negatif serta koping destruktif
- c) Faktor sosial budaya: isolasi sosial pada usia lanjut, memiliki kecacatan, memiliki penyakit kronis, tuntutan lingkungan yang terlalu tinggi
- d) Faktor biologis: adanya kejadian terhadap fisik berupa atrofi otak, pembesaran vertikel, perubahan besar dan bentuk sel korteks dan limbic
- e) Faktor genetik: adanya keturunan berupa anggota terdahulu mengalami *skizofrenia* dan kembar monozigot

2) Perilaku

Perilaku yang seringkali tampak pada pasien yang mengalami halusinasi meliputi: bibir berkumat-kamit, tertawa sendiri, berbicara sendiri, menanggunk-anggukan kepala seperti mendengar sesuatu, gerakan menutup telinga secara tiba-tiba, melakukan pergerakan seperti mengambil atau membuang sesuatu, marah dan menyerang secara tiba-tiba, duduk terpaku, memandang ke satu arah, menarik diri.

3) Fisik

- a) ADL, nutrisi tidak terpenuhi apabila halusinasi memberikan perintah untuk tidak makan, terganggunya proses tidur karena ketakutan, kurangnya kebersihan diri atau tidak mandi, ketidakmampuan berpartisipasi dalam kegiatan aktivitas fisik yang berlebihan, agitasi gerakan atau kegiatan ganjil.
 - b) Kebiasaan, berhenti meminum minuman keras, mengonsumsi obat-obatan, zat halusinogen, melakukan tindakan yang bisa merusak diri
 - c) Riwayat Kesehatan, skizofrenia, delirium berhubungan dengan riwayat demam dan penyalahgunaan obat
- 4) Fungsi sistem tubuh, perubahan berat badan, hipertermi (demam), neurological perubahan mood, disorientasi, ketidakefektifan endokrin oleh peningkatan temperatur
 - 5) Status emosi, afek tidak sesuai, adanya perasaan bersalah atau malu, sikap negative dan bermusuhan, mengalami kecemasan tingkat berat atau panik, suka berkelahi
 - 6) Status intelektual, adanya gangguan persepsi, penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa, isi pikir yang tidak realistis, tidak logis dan sulit diikuti atau kaku, kurangnya motivasi, koping regresi dan denial serta sedikit dalam berbicara

- 7) Status sosial, adanya perasaan putus asa, kualitas kehidupan yang menurun, tidak mampu untuk mengatasi stress dan kecemasan yang dialami.

b. Diagnosis keperawatan

Menurut (PPNI, 2016) diagnosis keperawatan ialah penilaian klinis terhadap suatu pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan klien yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

c. Rencana tindakan keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) intervensi keperawatan ialah segala bentuk terapi yang akan dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis guna mencapai peningkatan, pencegahan serta pemulihan Kesehatan klien individu. Rencana tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi menurut (Tim Departemen Keperawatan Jiwa, 2022) sebagai berikut:

1) Bantu klien untuk mengenal halusinasi

Diskusikan mengenai isi halusinasi (dilihat/didengar), waktu halusinasi tersebut terjadi, frekuensi dari halusinasi, kondisi ketika terjadi dan bagaimana perasaan pasien saat mengalami halusinasi

2) Latih pasien untuk mengontrol halusinasi

a) Menghardik

Jelaskan, peragakan, minta pasien untuk memperagakan ulang, pantau pelaksanaanya dan kuatkan perilaku pasien

b) Bercakap-cakap

Rasional: pasien terdistraksi; perhatian mengarah pada percakapan yang dilakukan

c) Aktivitas yang terjadwal

Cara yang bisa dilakukan salah satunya adalah dengan cara menyibukkan diri dengan kegiatan secara teratur. Jelaskan bagaimana pentingnya aktivitas yang teratur kepada pasien, diskusikan aktivitas harian yang ingin dilakukan, latih pasien untuk melakukan kegiatan, buat jadwal aktivitas harian, pantau pelaksanaan kegiatan, kuatkan pasien serta berikan reward positif kepada pasien

d) Dukung pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur

Konsumsi obat secara teratur sesuai dengan dosis terapi. Jelaskan bagaimana pentingnya pengobatan pasien yang mengalami gangguan jiwa, akibat yang ditimbulkan apabila pasien berhenti mengonsumsi obat, bagaimana cara mendapatkan obat serta minum obat sesuai prinsip 5 benar (benar pasien, benar cara, benar obat, benar dosis, benar waktu)

3) Terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi, halusinasi

d. Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan pada pasien yang mengalami halusinasi menurut (Tim Departemen Keperawatan Jiwa, 2022) sebagai berikut:

Pasien

1) SP I 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 II Pasien

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

3) SP III 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 dalam jadwal harian.

4) SP IV 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

Keluarga

1) SP I Keluarga

- a) Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi
- b) Jelaskan hal terkait halusinasi (definisi, sebab, simtoms dan akibat yang ditimbulkan serta jenis)
- c) Jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi

2) SP II Keluarga

- a) Latih keluarga praktek merawat pasien

3) SP III Keluarga

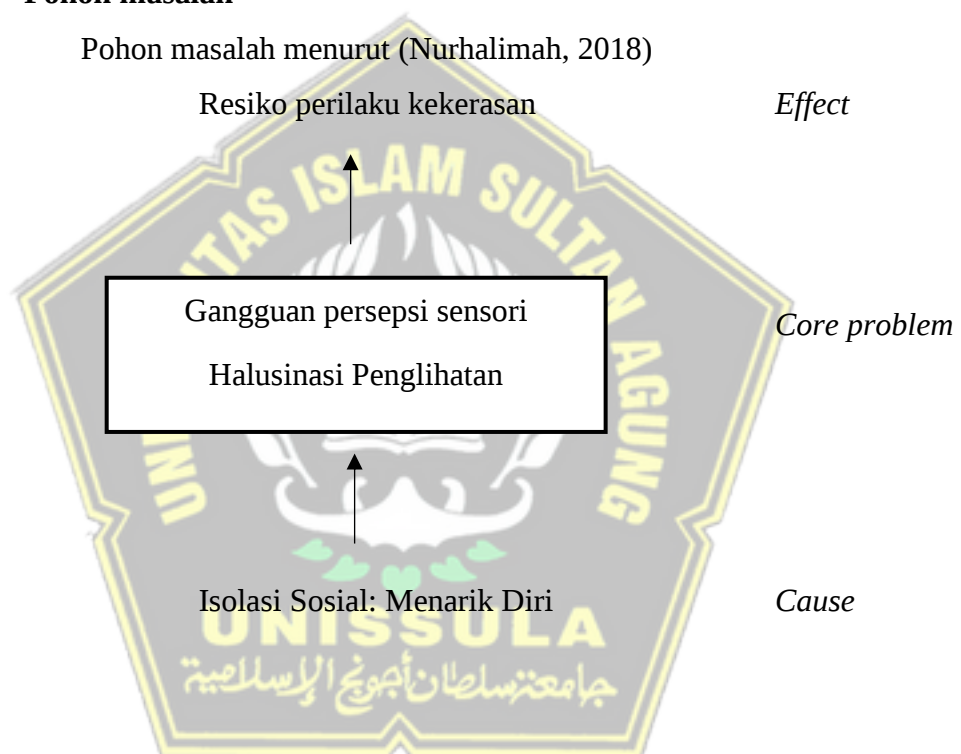
- a) Latih secara langsung keluarga mempraktekkan cara merawat pasien

4) SP IV Keluarga

- a) Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk klien dan obat (discharge planning)
- b) Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang

2. Pohon masalah

Pohon masalah menurut (Nurhalimah, 2018)



BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 28 desember 2022, di ruang Hudowo Rumah Sakit Jiwa Daerah Aminogondohutomo Semarang pada pukul 08.00 wib. Penulis melakukan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dengan indikasi halusinasi penglihatan pada Tn. M di ruang Hudowo Rumah Sakit Jiwa Daerah Aminogondohutomo Semarang, Jawa Tengah. Pada saat pengkajian diperoleh data/gambar pengkajian kasus sebagai berikut.

Data umum:

a. Identitas klien

Nama klien Tn. M, dengan usia 30 tahun, klien berjenis kelamin laki-laki, klien tinggal di Jawa tengah, klien beragama islam, pekerjaan klien sebagai teknisi, status klien sudah menikah dan klien tinggal dengan istri dan anaknya, klien memiliki dua anak, pernikahan klien berjalan hampir 8 tahun.

Identitas penanggung jawab

Orang yang bertanggung jawab adalah istri klien, usia dari istri klien 29 tahun dan sebagai ibu rumah tangga

b. Riwayat penyakit

Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan pernah melakukan pengobatan kedukun dan kerumah sakit jiwa yang ada di jakarta.

c. Faktor predisposisi

Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa dengan keluhan yang sama, melakukan pengobatan di dukun dan di salah satu rumah sakit jiwa yang ada di Jakarta, tetapi kurang berhasil karena selang beberapa waktu klien merasakan keluhan yang sama muncul lagi.

Klien mengungkapkan bahwa di masa lalu ada hal yang tidak menyenangkan yaitu ketika klien dipandang rendah oleh orang lain dan ketika klien berusaha untuk meningkatkan kemampuan diri klien ditipu oleh orang yang sangat klien percaya sehingga membuat klien sakit hati, klien sempat mengurung diri tidak ingin berinteraksi dengan orang disekitar dan klien pernah emosi dengan seseorang tetapi klien meluapkan amarah tersebut kebenda seperti tembok atau cermin.

d. Aspek fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan data tekanan darah klien 108/69 MmHg, nadi 96x/menit, respiration rate 20x/menit, suhu 36,8 celcius, tinggi badan 160cm dan berat badan 50kg.

e. Faktor psikososial

1) Genogram

Klien anak kedua dari 5 bersaudara, klien tinggal bersama istri dan kedua anaknya di jawa tengah. Klien bekerja sebagai teknisi pendapatannya perbulan cukup untuk menghidupi istri dan kedua anaknya. Saudara klien semuanya sudah memiliki pekerjaan kecuali saudara laki-laki terakhir, uang bulanan adek bungsu dan orang tua klien itu sudah disepakati oleh klien dan saudaranya bahwa menjadi tanggung jawab bersama. Setiap ada masalah klien pasti menceritakannya kepada istri dan keluarganya, untuk pengambilan keputusan juga klien pastinya meminta pendapat dari istri dan keluarganya.

2) Konsep diri

Klien mengatakan senang dengan kondisi tubuhnya yang proporsional, tidak terlalu tinggi tapi tidak terlalu pendek, tidak terlalu kurus, memiliki kulit yang sawo matang, klien berpikiran bahwa pastinya orang sekitarnya berpikiran hal yang sama. Klien mengatakan senang dengan kondisinya sebagai laki-laki, anak dari orang tuanya, adek serta kaka dari saudaranya, suami serta ayah untuk kedua anaknya. Klien mengatakan klien dapat berperan baik sebagai anak dari orang tuanya, adek dari kakanya, kaka dari adeknya, suami sekaligus ayah dari kedua anaknya. Klien mengatakan klien dapat berperan baik sebagai masyarakat. Klien juga berpikiran bahwa tentunya orang yang disekitarnya berpikiran hal yang sama. Klien mengatakan dulu ada beberapa orang yang merendahkan klien karna Pendidikan dan kemampuannya, hal tersebut yang sempat membuat pasien merasa lemah dan tidak berguna, klien mengatakan keinginannya sekarang adalah sembuh agar bisa melakukan Kembali peran yang tidak bisa dilakukan semenjak sakit.

3) Hubungan sosial

Klien mengatakan orang terdekat saat ini adalah istrinya, ketika klien mendapatkan masalah klien akan bercerita ke istri dan saudaranya. Klien mengatakan sempat tidak mau berinteraksi dengan beberapa orang yang merendahkan klien, tetapi klien tetap berusaha untuk aktif di beberapa kegiatan masyarakat, klien kadang mengalami hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karna pernah direndahkan menegani pendidikan dan kemampuannya

4) Spiritual

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam, klien selalu berusaha untuk menunaikan ibadah shalat lima waktu dengan tambahan shalawat dan berdzikir.

f. Status mental

Pada saat penulis melakukan pengkajian klien terlihat kurang rapi dan rambut sedikit acak acakan, ketika ditanya klien menjawab dengan cepat dan tampak rileks, klien merasa sedih ketika diungkit mengenai masalah, klien sering melihat bayangan hitam yang tidak nyata emosi klien tidak stabil dan mudah marah tetapi klien kooperatif saat ditanya, klien sering melamun ketika diajak beribadah, jarang melakukan kontak mata dan sering menatap sesuatu yang ada disekitar dengan tatapan ke satu arah, klien mengatakan merasa bahwa pikiran emosi dan keadaan yang terjadi dimasa lalu sampai sekarang itu karena perbuatan jahat dari orang luar.

g. Kebutuhan persiapan pulang

Klien makan 3 kali sehari, klien BAB 1x dan BAK 5-6x sdalam sehari, mandi 2x sehari semua dilakukan dengan mandiri tanpa bantuan orang lain dan klien mengalami kesulitan tidur karena kepikiran anaknya yang masih kecil. Klien dapat meminum obatnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain.

h. Aspek medik

Diagnosa medis pasien adalah skizofrenia paranoid

Terapi yang diberikan yaitu risperidone 2x2mg, trihexyphenidie 1x2mg, kalxetun 1x10mg, lacmutal 1x100mg.

B. Analisa data

Penulis melaksanakan pengkajian pada tanggal 28 desember 2022 jam 08.00 wib, penulis mendapatkan data sebagai berikut; data subjektif klien mengungkapkan bahwa klien sering melihat bayangan hitam berwujud seperti manusia dan dari data objektif klien terlihat sering menyendiri, klien tampak bersikap meliat dan mengusir sesuatu, klien sering melamun dan sering meliat

ke satu arah. Dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah yang didapat dari klien tersebut adalah halusinasi penglihatan.

C. Masalah Keperawatan

Dari pengkajian penulis, penulis mengambil kesimpulan dari data serta masalah tersebut adalah halusinasi penglihatan dan penulis menegakkan diagnose yang pantas untuk masalah tersebut adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

D. Rencana Keperawatan

Dari pengkajian pada tanggal 28 desember 2022 pukul 08.00 wib didapat data subjektif yaitu klien mengungkapkan bahwa klien sering melihat bayangan hitam berwujud seperti manusia dan dari data objektif klien terlihat sering menyendiri, klien tampak bersikap meliat dan mengusir sesuatu, klien sering melamun dan sering meliat ke satu arah, masalah keperawatan yang muncul adalah halusinasi penglihatan, selanjutnya merancang rencana keperawatan pada klien setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat mengatasi halusinasi penglihatan tersebut.

Dari rencana tindakan yang akan dilakykan tersebut penulis akan membantu klien melakukan tindakan yang pertama strategi pelaksana 1 berisi tentang membantu klien untuk mengetahui dan mengenali tentang halusinasi (tentang apa, waktu, frekuensi, situasi, respon) mengontrol halusinasi dengan cara yaitu yang pertama menghardik. Strategi pelaksana 2 berisi tenarng berbicara dengan orang lain. Strategi pelaksana 3 berisi tentang melaksanakan aktifitas terjadwal. Strategi pelaksanaan 4 berisi tentang cara pasien minum obat secara teratur, serta pemberian strategi pelaksanaan pada keluarga yang pertama strategi pelaksana 1 pendidikan Kesehatan tentang pengetahuan halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan merawat pasien halusinasi. Strategi pelaksana 2 yaitu melatih keluarga praktek merawat pasien langsung.

E. Implementasi

Pada tanggal 28 desember 2022 pukul 08.00 wib penulis melakukan implementasi yaitu strategi pelaksanaan 1 yaitu membantu klien untuk mengenal tentang halusinasi apa, waktu, frekuensi, situasi, respon mengendalikan halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik yang tujuannya untuk mengurangi bayangan bayangan yang muncul dengan cara perawat mempraktekkan terlebih dahulu selanjutnya diikuti oleh klien dengan cara menutup mata dan menutup telinga dengan kedua tangan dan yakinkan didalam hati sambil berkata “pergi sana pergi kamu tidak nyata aku tidak ingin lihat” selanjutnya mengevaluasi dan menanyakan apakah sudah mengerti dengan metode menghardik dan lanjut membuat jadwal untuk latihan menghardik.

Selanjutnya pada tanggal 29 desember 2022 pukul 08.00 wib dilakukan implementasi kedua yaitu strategi pelaksana 2 yaitu dimulai dari mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik selanjutnya melatih klien mengendalikan halusinasi dengan acara bercakap-cakap dengan orang lain dan lanjut membuat jadwal untuk latihan bercakap-cakap.

Dan pada tanggal 30 desember 2022 pukul 08.00 wib dilakukan implementasi ketiga yaitu strategi pelaksana 3 yaitu dimulai dari mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap cakap, selanjutnya melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, kegiatan yang dipilih pasien adalah dengan membaca dan membereskan tempat tidur dan lanjut membuat jadwal untuk latihan kegiatan tersebut.

F. Evaluasi

Setelah dilakukannya implemtasi, penulis melakukan evaluasi kepada klien. Pada tanggal 28 desember didapatkan data subyektif yaitu klien mulai sedikit paham tenang apa itu halusinasi, kapan munculnya, gejalanya apa saja serta klien paham cara mengatasi halusinasi dengan cara menghardik. Klien

mengatakan akan melakukan latihan menghardik yang diajarkan ketika bayangan itu muncul lagi.

Pada tanggal 29 desember 2022 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah melakukan latihan menghardik sebanyak 3 kali, klien mengatakan akan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain ketika bayangan tersebut muncul lagi.

Pada tanggal 30 desember 2022 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika bayangan hitam itu muncul. Klien mengatakan akan melakukan kegiatan seperti membereskan tempat tidur dan membaca ketika bayangan itu muncul.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bagian ini setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan yang dilakukan pada tanggal 28 sampai 30 desember 2022 pada Tn. M di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondohutomo, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Penulis hendak melakukan pembahasannya keperawatan dari kajian, intervensi, diagnosa, penerapan dan evaluasinya yang didapatkan dari wawancara dan observasi langsung sebagai hasil pembandingan antara tinjauan dengan kasus kejadian yang ditemukan.

A. Pengkajian

Pengkajian dalam proses keperawatan memiliki tujuan untuk melakukan pengumpulan data dan informasi terkait klien, sehingga dapat mengetahui dan mengidentifikasi permasalahan, keperawatan yang diperlukan pasien, dan kebutuhan kesehatannya, baik itu dalam aspek mental, lingkungan, fisik atau sosialnya. Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode kajian, termasuk pengamatan langsung, studi dokumentasi dan wawancara. (Dermawan, 2017).

Pada saat pengkajian tanda gejala yang didapatkan data objektif dan subjektif meliputi; untuk data objektif, mendengarkan adanya suara-suara dan keributan, mendengarkan adanya suara ajakan untuk mengobrol, mendengar kan adanya suara yang meminta untuk berbuat apapun yang membahayakan, melihat sinar, bayangan, bentuk kartun, bentuk geometris, mencium bau-bauan misalnya bau urine, darah, feses, biasanya bau itu menyebabkan perasaan takut ataupun senang, kemudian untuk data subjektif, berbicara dan ketawa sendiri, melakukan oengarahan indera pendengaran ke segala arah, marah tanpa sebab, menunjuk-nunjukkan jari kearah tertentu, gerakan menutup indera

pendengaran, mencium bau-bauan tertentu, perasaan takut tanpa ada kejelasan, gerakan menutup indera penciuman, muntah, sering menyemburkan ludah, menggaruk kulit (Sutejo, 2019).

Pada tahap pengkajian ini diterapkan interaksi antara perawat dengan pasien, lewat komunikasi terapeutik yaitu metode wawancara langsung dengan klien. Data subjektif yang ditemukan yaitu klien mengatakan sering melihat bayangan hitam yang berwujud seperti manusia dan data objektif yang ditemukan yaitu klien kadang terlihat menyendiri, tampak bersikap seperti melihat dan mengusir sesuatu, sering melamun dan sering melihat ke satu arah.

Pengkajian yang telah disebutkan diatas terdapat perbedaan antara teori dengan asuhan keperawatan yaitu adanya gejala klien kadang terlihat menyendiri, tampak bersikap seperti melihat dan mengusir sesuatu, sering melamun dan sering melihat ke satu arah. Perbedaan tersebut muncul dikarenakan manusia memiliki keunikan yang dimana setiap individu yang memiliki diagnosa yang sama ada kemungkinan untuk memiliki perbedaan respon atau gejala, namun apabila disesuaikan dengan data yang seharusnya ada data tersebut sudah cukup untuk menegaskan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Dari hal tersebut pastinya ada beberapa kekurangan yang harus ditambahkan untuk melengkapi pengkajian tersebut seperti klien merasa takut atau senang dengan halusinasinya dan menunjukkan jari-jari kearah tertentu.

B. Diagnosa

Diagnosa yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan (D. 0085). Menurut SDKI (2017) diagnosa gangguan persepsi halusinasi mempunyai karakteristik antara lain yaitu : melihat bayangan, mendengar suara atau bisikan, merasakan suatu hal dengan indera penciuman, perabaan dan pengecap, mengekspresikan rasa kesal, memberikan respons yang tidak sesuai, mengalami distorsi sensorik, terlihat seolah-olah melihat, mendengar, merasakan, meraba, atau mencium sesuatu, menunjukkan perasaan kesal, mengisolasi diri, terlihat melamun, memiliki gangguan konsentrasi,

mengalami disorientasi terhadap waktu, tempat, orang, atau situasi, merasa curiga, melihat ke satu arah, melakukan pergerakan mondar-mandir, dan berbicara sendiri. Data yang memperkuat penulis untuk mengambil dan menegakkan diagnose gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan sebagai berikut : data subjektif klien mengatakan sering melihat bayangan bayangan hitam berwujud seperti manusia sedangkan data objektif yang didapat sebagai berikut : klien bersikap meliat dan mengusir sesuatu, melihat ke satu arah dan melamun. Dari data yang didapatkan penulis menengakkan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa klien lebih sering merasakan keluhan yang mengarah kepada data data yang bisa memperkuat diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi. Oleh karena itu, penulis memilih diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi menjadi diagnosa utama dari kasus ini.

Diagnosa yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan ini sudah sesuai dengan data SDKI (2017) yaitu diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan (D.0085) dengan data mayor klien melihat bayangan hitam dan data minor klien kadang tampak menyendiri, klien sering melamun serta klien sering melihat ke satu arah.

C. Intervensi

Pada kasus ini masalah keperawatan yang muncul pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 28 sampai dengan 30 desember 2022 adalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dan selanjutnya penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. M untuk mengurangi halusinasi yang dialami dilakukan intervensi selama 3x8 jam diharapkan halusinasi penglihatan yang dialami klien teratasi dengan kriteria hasil menurut SLKI (2019) yaitu verbalisasi melihat bayangan menurun dan melamun menurun.

Intervensi pertama yang dilakukan yaitu strategi pelaksanaan 1 yang berisi tentang mendiskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respons yang

harus pasien berikan ketika halusinasi itu muncul dengan cara pertama yaitu menghardik, sebelumnya perawat akan mempraktekkan terlebih dahulu cara menghardik itu seperti apa dan selanjutnya dipraktekkan oleh klien, cara menghardik yaitu dengan cara menutup mata dan telinga serta melawan halusinasi yang muncul dengan cara maykinkan diri didalam hati sambil mengusir halusinasi dengan berkata “pergi pergi kamu tidak nyata”

Strategi pelaksanaan 2 berisi tentang mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain yaitu perawat mengajak pasien untuk bisa berinteraksi dengan yang lain, dengan cara mengajak untuk mengobrol sebelumnya perawat akan membantu klien agar lebih membuka diri kepada lingkungan untuk melakukan interaksi dan setelah bercakap-cakap dengan perawat pasien dilatih untuk mampu mengobrol dengan orang lain seperti teman sekamar, setelah itu klien dianjurkan untuk mengulang kegiatan bercakap-cakap lalu memasukkannya kedalam buku kegiatan harian.

Strategi pelaksanaan 3 berisi tentang mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yaitu sebelumnya perawat akan menanyakan terlebih dahulu mengenai aktifitas apa saja yang sudah dilakukan pada hari ini dari bangun tidur sampai sekarang selanjutnya perawat memberikan saran saran kegiatan yang akan dilakukan pasien setiap harinya dan setelah selesai kegiatan tersebut klien dibuatkan jadwal kegiatan harian yang sudah sesuai dengan keputusan bersama antara pasien dan perawat.

Dari ketiga strategi pelaksanaan tersebut sudah sesuai dengan SIKI (2018) yang berisi intervensi meliputi monitor halusinasi, diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, menganjurkan untuk berbicara kepada orang yang dipercayai agar bisa menambah supor dan dukungan pada halusinasinya, menganjurkan untuk menjalankan distraksi (misalnya menjalankan kegiatan, mendengarkan musik, relaksasi) serta mengajarkan untuk melakukan kontrol pada halusinasinya.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 28 desember 2022 yaitu strategi pelaksanaan 1 yaitu melakukan diskusi isi halusinasi pasien, melakukan diskusi jenis halusinasi pasien, melakukan diskusi frekuensi halusinasi pasien, melakukan diskusi waktu halusinasi pasien, melakukan diskusi respons pasien terhadap halusinasi, melakukan diskusi situasi yang menimbulkan halusinasi, memberikan pelatihan pasien agar bisa melakukan kontrol pada halusinasinya dengan cara memberikan hardik selanjutnya memberikan motivasi melalui jadwal harian.

Kemudian dilanjutkan strategi pelaksanaan 2 pada tanggal 29 desember 2022 yaitu memberikan evaluasi pada kemampuan pasien dalam mengurangi tingkat halusiansinya melalui pemberian hardik, memberikan pelatihan agar bisa melakukan kendali pada halusiansinya dengan berkomunikasi dengan orang sekitar, selanjutnya mengajarkan agar membuat jadwal hariannya.

Kemudian dihari terakhir pada tanggal 30 desember 2022 dilakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu memberikan evaluasi pada kemampuan pasien dalam mengurangi tingkat halusiansinya yakni menghardik dan mengobrol, memberikan pelatihan agar bisa mengurangi halusiansi melalui cara baru yakni menjalankan suatu kegiatan selanjutnya motivasi untuk dimasukkan pada jadwal harian.

Pada saat dilakukannya implementasi yaitu pada tanggal 28 sampai dengan 30 desember 2022 tidak terdapat hambatan, klien melakukannya dengan kooperatif saat melakukan tindakan.

Implementasi yang belum dilakukan pada asuhan keperawatan yaitu implementasi strategi pelaksana IV dan implementasi pada keluarga yang berisi tentang ajarkan keluarga cara mengontrol halusinasi. Hal tersebut belum dilakukan dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan untuk dilakukannya pendidikan kesehatan.

Implementasi untuk keluarga sangat bermanfaat nantinya apabila pasien sudah dipulangkan kerumah karena nantinya yang akan merawat pasien adalah keluarga yang ada dirumah, hal ini sejalan dengan menurut (Susilawati & Fredrika, 2019) Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam kesuksesan asuhan keperawatan. Dorongan keluarga dapat klien mendapat perawatan di rumah sakit memiliki dampak signifikan terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Begitu pula ketika pasien pulang dan menerima perawatan di rumah, dukungan yang konsisten dari keluarga sangat penting agar pasien dapat menjalankan program pengobatan secara optimal. Keluarga yang mendukung secara konsisten mampu membantu pasien dalam pemeliharaan kondisi kesehatan dan mencegah kekambuhan. Sebaliknya, jika keluarga tidak mampu memberikan perawatan yang memadai, risiko kekambuhan pasien akan meningkat dan proses pemulihan menjadi sulit. Sebagai perawat, memberikan pendidikan kesehatan untuk keluarga adalah suatu hal yang begitu utama. Melalui pendidikan kesehatan kepada keluarga, perawat dapat memastikan bahwa keluarga memiliki pemahaman yang cukup dan keterampilan yang diperlukan untuk merawat pasien dengan halusinasi dengan baik.

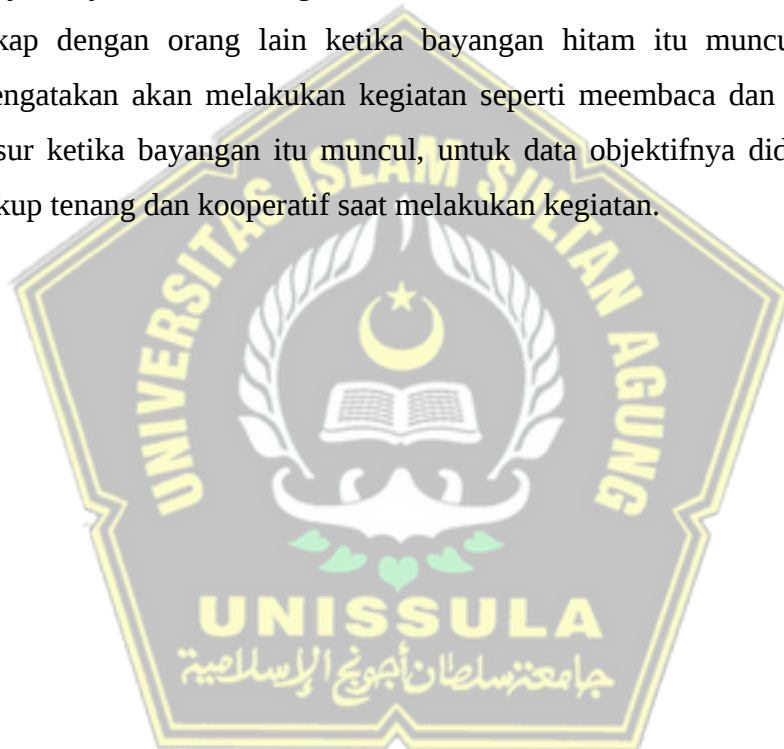
E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mempertimbangkan kemajuan pasien setelah penerapan tindakan selama 3 hari, mengacu pada kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya. Untuk memberikan evaluasi perkembangan klien, penulis menggunakan SOAP (subjektif, objektif, Analisa, planning).

Pada tanggal 28 desember 2022 didapatkan hasil evaluasi yaitu didapatkan data subjektif klien mengetahui tentang halusinasi yang dialaminya dan bagaimana respon yang benar saat halusinasi itu muncul, klien juga mengatakan bahwa akan melakukan latihan menghardik yang diajarkan tersebut apabila bayangan itu muncul kembali, data objektif didapatkan klien tampak kooperatif pada saat kegiatan berlangsung.

Pada tanggal 29 desember 2022 didapatkan hasil evaluasi berupa data subjektif yaitu klien mengatakan sudah melakukan latihan yang diajarkan kemarin yaitu latihan menghardik sebanyak tiga kali, klien mengatakan akan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain apabila bayangan tersebut muncul lagi untuk data objektifnya didapatkan klien cukup tenang dan kooperatif pada saat kegiatan.

Pada tanggal 30 desember 2022 didapatkan hasil evaluasi berupa data subjektif yaitu klien mengatakan klien sudah melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika bayangan hitam itu muncul, klien juga mengatakan akan melakukan kegiatan seperti meembaca dan membereskan kasur ketika bayangan itu muncul, untuk data objektifnya didapatkan klien cukup tenang dan kooperatif saat melakukan kegiatan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil data yang didapatkan oleh penulis setelah dilakukan asuhan keperawatan selama kurang lebih 3 hari pengelolaan pada Tn. M dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan penulis terhadap Tn. M didapatkan data subyektif klien mengatakan sering melihat bayangan hitam. Data objektif klien terlihat sering menyendiri, klien tampak bersikap meliat dan mengusir sesuatu, klien sering melamun dan sering meliat ke satu arah.

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan penulis terhadap Tn. M diagnosa utama yang muncul adalah Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan.

Rencana tindakan asuhan keperawatan untuk pasien dengan diagnosa Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan meliputi intervensi untuk klien dan keluarga. Intervensi untuk klien meliputi Sp I tentang mengenal halusinasi, Sp II tentang mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, Sp III tentang mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan dan Sp IV tentang memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur. Intervensi untuk keluarga meliputi Sp I mengidentifikasi permasalahan yang dialami keluarga, Sp II tentang melatih keluarga merawat pasien, Sp III tentang melatih secara langsung cara merawat pasien dan Sp IV tentang menyusun kegiatan dirumah.

Implementasi yang telah dilakukan masih belum sempurna sehingga perlu menambahkan implementasi untuk Sp IV pasien tentang memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat secara teratur, Sp I keluarga tentang

mengidentifikasi permasalahan yang dialami keluarga, Sp II keluarga tentang melatih keluarga merawat pasien, Sp III keluarga tentang melatih secara langsung cara merawat pasien dan Sp IV keluarga tentang menyusun kegiatan dirumah.

Evaluasi yang didapat penulis pada asuhan keperawatan yaitu pasien mampu melakukan strategi pelaksanaan yang diajarkan penulis dengan baik dibuktikan dengan klien dapat melakukan strategi pelaksanaan tersebut pada saat bayangan hitam itu muncul.

B. Saran

Dari beberapa kesimpulan diatas penulis dapat memberikan beberapa saran yaitu:

1. Bagi perawat

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat diharapkan mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pelaksanaan 1-4 pada klien dengan halusinasi. Dengan menerapkan komunikasi terapeutik, perawat dapat mempercepat proses pemulihan klien dengan halusinasi.

2. Bagi keluarga

Diharapkan pada keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada klien karena dukungan dapat memberikan efek yang bagus untuk psikis klien

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, Febriawati, Sari, Panzilion, & Utama. (2019). *Implementasi keperawatan dengan pengendalian diri klien halusinasi pada pasien skizofrenia*. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Fitri. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 33. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.58>
- Irwan. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi*. 11.
- Jiwa, T. D. K. (2022). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*. Unissula Press.
- Muthith. (2015). *Pendidikan Kesehatan Jiwa*. Andi.
- Nurhalimah. (2018). *Modul Ajar Konsep Keperawatam Jiwa*. AIPViKI.
- Nurlaili. (2019). Pengaruh tehnik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap halusinasi pasien. *Jurnal Keperawatan*, 177–190. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i3.548>
- Nyumirah, S., Keliat, B. A., & Helena. (2013). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Sadewa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*.
- Pardede, J. A. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Keperawatan Jiwa*. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Pardede, J. A., & Hasibuan. (2019). Dukungan caregiver dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.52199/inj.v10i2.17161>
- Pardede, J. A., Siregar, & Halawa. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal*

Kesehatan.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

Susilawati, S., & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 405–415. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.898>

Sutejo. (2019). *Keperawatan jiwa*. Pustaka Baru Press.

Tasalim, R., Habibi, A., Pajar, M. M., Hasanah, U., Herliani, V., & Khairunnisa, K. (2023). Inovasi Terapi Aktivitas Kelompok Berdzikir dan Musik Instrumen Spiritual sebagai Upaya Penurunan Tingkat Halusinasi Persepsi Sensori di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(1), 271–278. <https://doi.org/10.54082/jamsi.641>

