

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIAGNOSA  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN DI  
RUANG IRAWAN RSDJ AMINO GONDOHUTOMO**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli  
Madya Keperawatan



**DISUSUN OLEH :**

**Nazhirah**

**NIM. 40902000066**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2022/2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIAGNOSA  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN DI  
RUANG IRAWAN RSDJ AMINO GONDOHUTOMO**



**DISUSUN OLEH :**

**Nazhirah**

**NIM. 40902000066**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2022/2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 30 April 2023



(Nazhirah)

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. S DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG**

**IRAWAN**

**RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nazhirah**

**NIM. 40902000066**

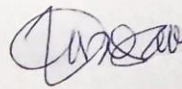
Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan

Agung Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 5 April 2023

Pembimbing



Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN. 06-1207-7405

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

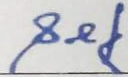
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang Pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN. 06-2302-8802



Penguji II

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

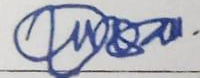
NIDN. 06-29078303



Penguji III

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M. Kep

NIDN. 06-1207-7404



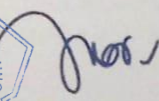
Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403



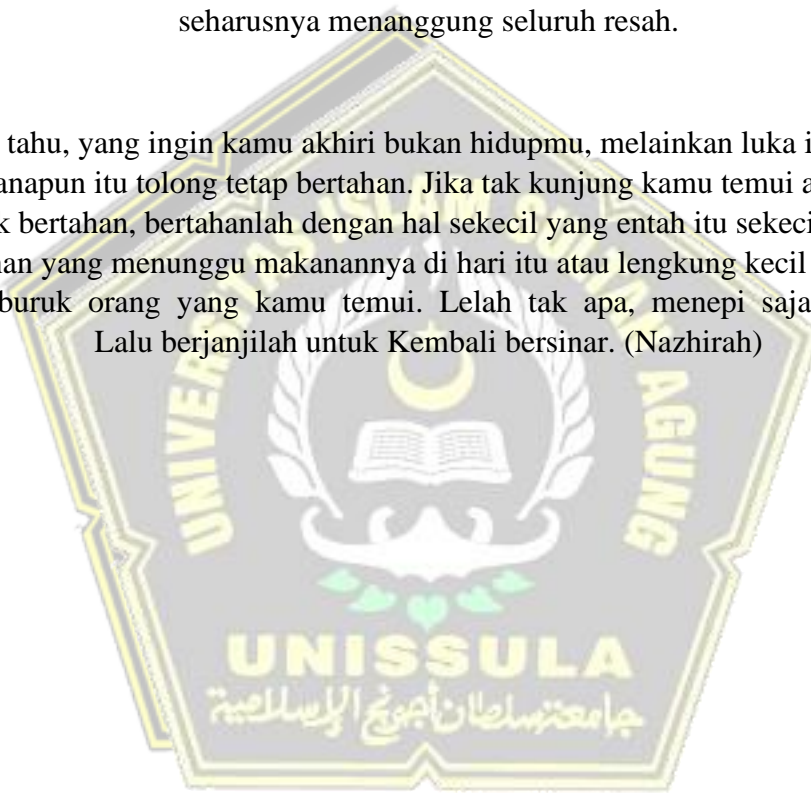


## MOTTO

“Katakanlah: “Hai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri, janganlah kamu berputus asa dari Rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sesungguhnya Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (QS. Az Zumar ayat 53)

Bertahanlah, sesakit apapun itu tolong tetap bertahan. Berhenti menggoreskan luka nyata di lengan itu. dia tak bersalah, dia bukan penyelesaian masalah, dia tak seharusnya menanggung seluruh resah.

Aku tahu, yang ingin kamu akhiri bukan hidupmu, melainkan luka itu. Tapi bagaimanapun itu tolong tetap bertahan. Jika tak kunjung kamu temui alasan besar untuk bertahan, bertahanlah dengan hal sekecil yang entah itu sekecil kucing jalanan yang menunggu makanannya di hari itu atau lengkung kecil bibirmu dihari buruk orang yang kamu temui. Lelah tak apa, menepi saja sebentar. Lalu berjanjilah untuk Kembali bersinar. (Nazhirah)



## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia Nya, sehingga penulis diberikan kesempatan dan kelancaran untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan.

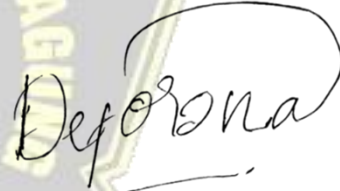
Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis mendapatkan bimbingan penuh dan saran yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak. Sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik serta sesuai dengan yang telah direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan Terima Kasih Pada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H.,M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah sabar membimbing dengan penuh kelembutan, memberikan masukan-masukan terbaik dan selalu meluangkan waktu, tenaga, serta ilmu yang sangat bermanfaat untuk saya dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan pada penulis selama menempuh studi.
6. Kepada Pasien dan Keluarga pasien terimakasih atas seluruh bantuan dan Kerjasama yang telah diberikan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada Keluargaku, Bapak Ahmad Fauzi dan Wanita hebatku Ibu Fitriah, Adikku Abdul Ghani dan Ahmad Al Ghazali telah memberikan banyak sekali kebahagiaan dan pelajaran hidup untuk saya. Serta dukungan dari segala bentuk kepada saya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Kepada Ayah Happy Perdana Yudianto dan Bunda Ristanti Dwi Retna Dewanti yang telah menjadi rumah ke dua yang sangat sempurna untuk saya dan memberikan banyak kebahagiaan serta kehangatan yang sudah cukup lama tidak saya rasakan. Atas dukungan dan perhatian yang sangat berarti untuk saya dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Kepada Adikku Fauzia Shaffa Rizqya Yudianto, Iffa Kharima Aulia Yudianto, Damaira Lovarista Mahaputri Yudianto yang selalu ada dan memberikan kebahagiaan untuk saya.
10. Kepada Sahabatku Cut Renna Ramadhani, Rosada, Sari Ayu Lestari, Ahmad Huzaifi dan Gt. Aditya Syaubari, Aisyah Rahmadina, Mauliyana, Siti Zahra, Nurliani, Resi Rahayu, Nur Anisa Dilapanga, Heranika Anisa yang selalu bersedia mendengarkan semua keluhan saya menjadi rumah ketiga saat disaat saya lelah, selalu menyediakan saran –saran terbaik selalu mendukung apapun yang saya lakukan.

Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT. kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan tuhan. *Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Semarang, 30 April 2023



(Nazhirah)





## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II .....	4
TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Konsep dasar halusinasi penglihatan .....	4
BAB III .....	9
RESUME KASUS .....	9
A. Pengkajian perawatan .....	9
B. Analisa Data .....	11
C. Masalah keperawatan.....	12
D. Rencana keperawatan .....	12
E. Implementasi .....	13
BAB IV .....	14
PEMBAHASAN.....	14
A. Pengkajian.....	14
B. Diagnosa Keperawatan .....	17
C. Intervensi Keperawatan .....	18
D. Implementasi.....	21
E. Evaluasi .....	23
BAB V .....	24
PENUTUP .....	24
A. Kesimpulan .....	24
B. Saran.....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ketersediaan Membimbing

Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Asuhan Keperawatan



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Aula (2019), gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dalam mempersepsikan kehidupan, dalam membentuk hubungan dengan orang lain, dan dalam menentukan sikapnya sendiri. Menurut undang-undang nomor 18 (2014), ODJG atau yang biasa disebut orang dalam gangguan jiwa ialah orang yang pikiran, emosi, dan perilakunya terganggu yang memiliki gejala dan/atau perubahan yang meningkat, termasuk dalam perilaku, dan dapat menimbulkan hambatan yang cukup serius dalam melakukan kegiatan.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia kurang lebih ada sekitar 450 juta jiwa, termasuk skizofrenia (WHO, 2017). Kondisi di Asia Tenggara tidak jauh berbeda dengan kondisi global yang dianggap sebagai faktor penyumbang gangguan jiwa yang lebih besar (13,5%). Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil baseline health study Risk 2018 meningkat. Peningkatan ini dapat dilihat dari peningkatan kejadian gangguan kejiwaan di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 dari 1000 rumah tangga mengalami gangguan kejiwaan, sehingga diperkirakan jumlahnya sekitar 450.000 orang dengan ODGJ berat. (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai dengan hambatan komunikasi, gangguan realitas, gangguan fungsi cara berpikir, dan kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Pardede & Laia, 2020).

Sekitar 25% penduduk di 35 wilayah Jawa Tengah. 1 dari 4 jiwa mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata ada 1,7 jiwa per mil. Hal yang menyebabkan mereka terkena gangguan jiwa, multifaktorial. Sedangkan kemiskinan, ketidakstabilan lingkungan atau juga masalah keluarga bisa menjadi pemicunya,” jelas Direktur RSDJ Dr Amino

Gondohutomo, Dr Sri Widyayati saat jumpa pers bersama Gubernur Jawa Tengah H.

Ganjar Pranowo SH MIP di RSJD, Dr Amino Gondohutomo (2021).

Psikosis parah dan kronis, khususnya skizofrenia (Tonsend & Morgan, 2017). Skizofrenia adalah gangguan neurologis yang parah, kronis, melumpuhkan yang ditandai dengan delusi, pikiran paranoid, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik.

Pada pasien skizofrenia, 90% pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan persepsi sensorik tanpa rangsangan eksternal (pendengaran, visual, rasa, penciuman, halusinasi taktil). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi indrawi yaitu sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, raba atau hidung. Pasien mengalami stimulus yang sebenarnya tidak ada (Samal, Ahmad & Saidah, 2018).

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini ialah untuk mencari tahu bagaimana kegiatan yang dilakukan oleh pasien yang memiliki gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji pasien dari data yang didapatkan oleh pasien halusinasi
- b. Dapat menentukan diagnosa kepada pasien halusinasi

- c. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan kepada pasien halusinasi
- d. Dapat melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien halusinasi
- e. Dapat melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Manfaat teoritis

Diharapkan memberi manfaat dan pengetahuan serta memotivasi untuk mengelola kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

#### 2. Manfaat praktisi

##### a. Bagi penulis

Diharapkan dapat memahami dengan baik bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan melalui proses pengkajian, pengambilan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, penerapan asuhan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan.

##### b. Bagi institusi dan rumah sakit

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk perawat yang lebih berkompeten dan menambah literasi

##### c. Bagi Pembaca

Meningkatkan pengetahuan tentang gangguan persepsi sensori

: halusinasi penglihatan dan menambah literasi



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar halusinasi penglihatan**

##### **1. Pengertian**

Istilah halusinasi dalam bahasa Latin ialah halusinogen yang berarti representasi mental atau kebingungan. Ditegaskan oleh Jardri, dkk (2013) dalam “istilah halusinasi berasal dari bahasa Latin “halusinasi”: mengembara secara mental atau terganggu”. Halusinasi adalah persepsi panca indera tanpa rangsangan. (Stuart & Laraia, 2005

Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensorik terhadap suatu objek atau gambar dan pemikiran yang biasanya terjadi tanpa stimulus eksternal dan dapat mencakup semua sistem sensorik. Halusinasi adalah suatu kondisi di mana seseorang kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan dalam (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pelanggan membuat persepsi atau opini lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang sebenarnya (Kusumawati, 2012).

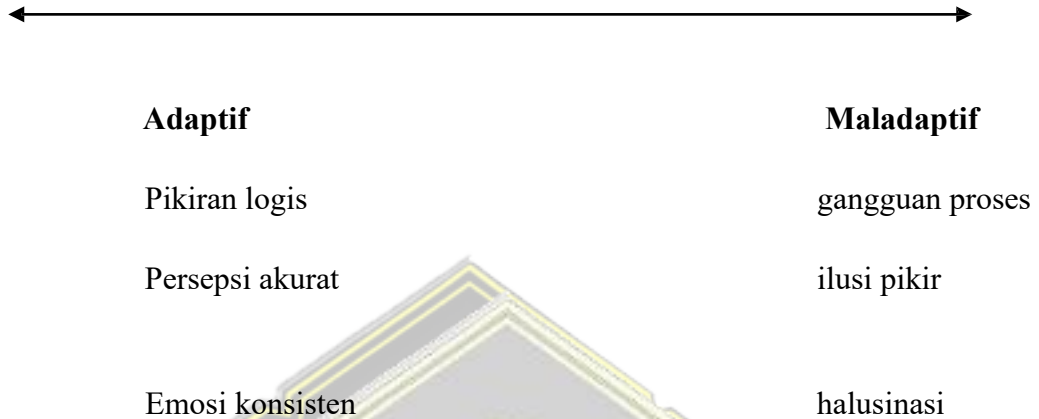
Halusinasi merupakan gejala psikosis perseptual yang dialami oleh penderita psikosis. Pelanggan sering mengalami sensasi suara, penglihatan, rasa, sentuhan, dan bau tanpa rangsangan nyata (Keliat, 2014).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, halusinasi berarti gangguan persepsi sensori dimana apa yang klien rasakan berbeda dengan kenyataan.

Halusinasi berbeda dengan delusi, di mana klien salah mempersepsikan stimulus, persepsi halus halusinasi yang salah terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi, sehingga stimulus dalam pikirannya dirasakan klien sebagai nyata.

## 2. Rentang Respon

(sumber: stuart,2013)



## 3. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut Stuart (2013)

### 1. Faktor predisposisi

#### a. Faktor biologis

Beberapa hal yang terkaji pada factor biologis ialah : predisposisi keturunan atau genetik terhadap gangguan mental, resiko mengakhiri hidup, riwayat penyakit atau cedera pada kepala, dan riwayat pemakaian narkoba.

#### b. Faktor psikologis

Pada pasien yang berhalusinasi, biasanya di temukan adanya beberapa kegagalan yang terus berulang, seperti korban abuse atau kekerasan, kekurangan kasih sayang, hingga overprotektif

c. Faktor sosiobudaya dan lingkungan

Pada faktor ini pada klien yang mengalami halusinasi didapatkan memiliki social ekonomi rendah, Riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat Pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan social (perceraian, dll) serta tidak bekerja.

#### 4. Proses terjadinya masalah

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo, 2014 ada beberapa tahap mengapa halusinasi dapat terjadi. terdiri dari 4 fase yaitu:

a. Fase I

Pasien merasakan perasaan yang cukup mendalam seperti kecemasan, merasa sendirian atau kesepian, dan ketakutan dan mencoba untuk fokus pada pikiran yang positif atau menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan.

b. Fase II

Pengalaman yang menakutkan. Pasien mulai merasakan lepas kendali dan mencoba menjauhkan diri dari sumber yang dianggapnya buruk sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III

Pasien berhenti melawan halusinasi dan kemudian menyerah pada halusinasi. Di sini, pasien akan sulit membangun hubungan dengan orang lain, tidak bisa mengikuti arahan dari orang lain, dan kondisinya sangat tegang, apalagi jika melibatkan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadikan pasien merasa terancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini perilaku kekerasan bisa saja terjadi, agitasi, pasien akan menarik dirinya dan tidak mampu

memberi respon terhadap perintah yang banyak dan tidak mampu memberi respon jika pada lebih dari 1 orang.

## 5. Manifestasi klinis

Dinilai dari hasil observasi serta ungkapan pasien menurut ( Oktiviani, 2020 )

1. Menyeringai dan tertawa sendiri
2. Sering menggerakkan bibir tetapi tidak bersuara
3. Adanya gerakan mata cepat
4. Sering menutup telinga
5. Respon verbal lambat atau diam
6. Diam dan tidak memiliki suasana yang mengasikan di dalam dirinya
7. Sering berbicara sendiri
8. Sering menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Sering gerak sendiri dan mondar mandir
10. Sering melamun saat duduk sendiri dan tiba – tiba jalan atau lari ke ruangan lain
11. Disorientasi (waktu, tempat, orang)

## 6. Penatalaksanaan medis

Menurut Keliat (2014) cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan halusinasi yaitu

1. Menghardik halusinasi

Halusinasi merupakan stimulus internal untuk mengatasinya klien harus mengendalikan halusinasi yang muncul dengan cara menolaknya. Klien akan diajari untuk mengucapkan “tidak mau dengar, tidak mau lihat” ini disarankan bilamana halusinasi itu datang kembali

2. penggunaan obat

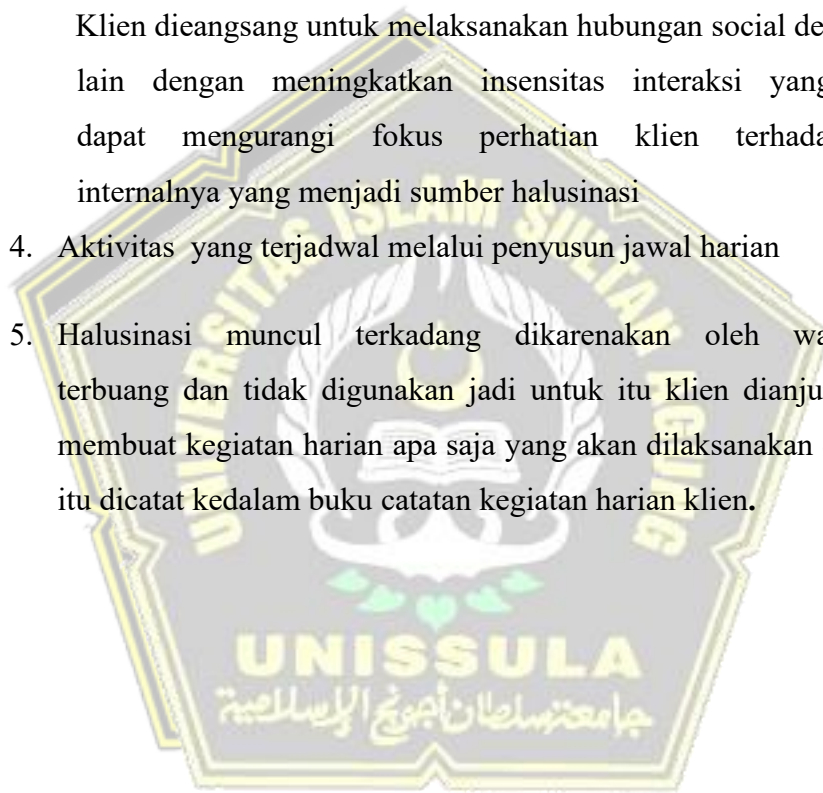
Adanya pemicu halusinasi terjadi jika ketidakseimbangan neurotransmitter di syaraf (dopamine, serotomin), itu klien diberikan penjelasan tentang bagaimana mengonsumsi obat berpengaruh dalam mengatasi halusinasi, dan menjelaskan jika mengonsumsi obat secara tepat akan mendapatkan tujuan pengobatan halusinasi tercapai.

3. Interaksi dengan orang lain

Klien dieangsang untuk melaksanakan hubungan social dengan orang lain dengan meningkatkan insensitas interaksi yang dilakukan dapat mengurangi fokus perhatian klien terhadap stimulus internalnya yang menjadi sumber halusinasi

4. Aktivitas yang terjadwal melalui penyusunan jadwal harian

5. Halusinasi muncul terkadang dikarenakan oleh waktu yang terbuang dan tidak digunakan jadi untuk itu klien dianjurkan untuk membuat kegiatan harian apa saja yang akan dilaksanakan dan setelah itu dicatat kedalam buku catatan kegiatan harian klien.





## BAB III

### RESUME KASUS

#### A. Pengkajian perawatan

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 05 januari 2023, pukul 10.00 wib di ruang irawan rsdj dr amino gundohutomo semarang.

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnose halusinasi penglihatan. Diperoleh data kasus sebagai berikut

Data umum :

##### a. Identitas klien

Pasien berinisial Ny. S dengan usia 41 tahun , dengan jenis kelamin perempuan, tinggal di Pati, Jawa tengah. Pasien beragama Kristen, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga dan buruh pabrik, status pasien sudah menikah dan tinggal Bersama suami dan anak anaknya.

Identitas penanggung jawab

Penanggung jawab pasien adalah paman dari suaminya, saat dibawa ke rsj, pasien Bersama paman dari suaminya.

##### b. Riwayat penyakit

Pasien memiliki Riwayat penyakit yang sama seperti yang dideritanya saat ini, sebelumnya pernah dirawat di rsdj dr amino dengan keluhan yang sama, karena setelah selesai dirawat inap pasien tidak mau control dan minum obat secara rutin maka keluhan keluhan yang dialami sebelumnya muncul Kembali. Pasien mengatakan juga takut meminum obat karena merasa takut diracuni oleh suaminya.

##### c. Faktor predisposisi

Pasien mengatakan sebelumnya mengikuti anjuran obat yang diberikan kepadanya dan diminum secara teratur akan tetapi semenjak ia melihat

bayangan suaminya berupa orang yang berbeda yang akan membunuhnya, pasien tidak mau minum obat. Dari keluarga sendiri tidak memiliki keluhan atau riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien saat ini.

d. aspek fisik

pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, RR 20x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius. Tinggi badan 155cm, dan berat badan 41 kilogram. Keadaan umum pasien tampak gelisah dan waspada

e. factor presipitasi dari hasil pengkajian, pasien sudah mendapatkan semua imunisasi lengkap dan nutrisi yang cukup terpenuhi, pasien juga melakukan aktifitas fisik dengan olahraga rutin setiap hari.

f. Aspek psikososial

a) Genogram

Pasien merupakan anak ke empat dari tujuh bersaudara, kedua orang tuanya bertempat tinggal di Jakarta, kemudian saat pasien menikah dengan suaminya mereka pindah ke Pati dan memiliki 3 anak. Hingga saat ini, keluarga pasien masih berada di Pati, Jawa Tengah.

b) Konsep diri

Pasien menggambarkan dirinya menyukai semua bentuk tubuhnya, menyukai perannya sebagai ibu rumah tangga, pasien juga mengatakan senang membersihkan rumah, merawat anak anaknya, pasien juga mengatakan senang bekerja. Ingin bekerja seperti sebelum sakit dan bersosialisasi seperti sedia kala.

c) Hubungan social

Pasien mengatakan orang terdekatnya saat ini adalah anak dan teman dekatnya. Pasien tidak memiliki kegiatan social kemasyarakatan dan kadang kesulitan dalam bersosialisasi karenaa dirinya adalah pribadi yang cukup sensitif.

d) Spiritual

Pasien beragama Kristen dan selalu beribadah rutin setiap minggunya.

e) Status mental

Pasien berpakaian lumayan rapi, rambut disisir dan dikuncir, bagian bawah dibiarkan terurai. Baju diganti setiap pagi,

Pasien berbicara lambat dan cenderung tenang, pasien kooperatif dan kontak mata saat di ajak komunikasi tetapi pasien mudah terdistraksi jika sudah mulai lama diajak berbicara,

Pasien tampak sedikit tegang saat di beri pertanyaan

Pasien tampak sedih saat ditanya tentang keluarga dan saat dibawa keluarganya ke RSJ

Afek labil, di awal komunikasi ekspresi pasien tampak datar lalu disaat ditanya tentang keluarga ekspresi pasien sedikit tampak sedih

f) Kebutuhan perencanaan

Pasien melakukan semua kegiatan mandiri tanpa bantuan orang lain, jam tidur teratur.

g) Aspek medis

Diagnosa medis pasien adalah ; Paranoid skizofrenia

Terapi yang telah diberikan adalah injeksi Diazepam 5 mg/ml,

Risperidone 2 mg 2x1, stelosi 5mg 2x1, Trihexyphenydyll 2mg 2x1

## B. Analisa Data

Pada pengkajian yang telah dilaksanakan, didapatkan data dari pasien bahwa dirinya melihat wujud suaminya bukan seperti biasanya, wajah suaminya berwujud iblis lalu ia mengusir suaminya dan mengamuk. Karena kejadian itu, pasien kabur dari rumah dan memilih tinggal dikost yang direkomendasikan oleh temannya. Setelah itu,

pasien Kembali melihat orang berbaju serba hitam, memakai masker mencurigakan di depan kost, saat melihat itu pasien berteriak dan histeris. Tapi kata orang-orang sekitar yang dia lihat adalah anak dari bapak kost. Dari data yang telah didapatkan, penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami halusinasi penglihatan.

#### **C. Masalah keperawatan**

Dari pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa pasien didiagnosa mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

#### **D. Rencana keperawatan**

Dari pengkajian yang telah didapatkan, pasien mengatakan sering melihat bayangan bayangan hitam, orang yang wajahnya berubah menyeramkan dan mencurigakan. Dengan data objektif pasien bersikap seperti melihat sesuatu, terlihat juga kurang berkonsentrasi. Sehingga dari data yang didapatkan, pasien memiliki masalah keperawatan halusinasi penglihatan dan akan diberikan rencana Tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan pasien dapat mengatasi halusinasi penglihatan yang ia alami. Rencana Tindakan keperawatan pertama yang akan dilakukan adalah Sp1, membantu pasien untuk mengenali apa itu halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Sp2 yaitu ajarkan pasien untuk mengalihkan halusinasi dengan cara berbicara kepada orang lain

Sp3 ajarkan pasien untuk melakukan aktifitas secara terjadwal dan teratur setiap harinya

Sp4 ajarkan pasien untuk meminum obat secara teratur dan sesuai anjuran yang diberikan oleh dokter

#### **E. Implementasi**

Pada tanggal 05 Januari 2023, melakukan

Sp1 yaitu mengenalkan apa itu halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon dengan cara menghardik. Tujuannya agar halusinasi itu pergi, dengan kalimat Hardik “Pergi kamu, Kamu tidak nyata. Pergi.” Dengan cara perawat memberikan contoh terlebih dahulu dengan cara menutup kedua telinga dan mata kemudian mengucapkan kalimat hardik, lalu diulangi oleh pasien. Setelah itu menanyakan apakah pasien sudah mengerti cara menghardik kemudian melanjutkan dengan

Sp2 dengan cara mengajak pasien bercakap cakap menanyakan bagaimana keadaannya hari ini, bagaimana tidurnya dan bagaimana perasaannya hari ini. Sp3 membuatkan jadwal harian menulis atau menggambar Bersama setelah berbincang bincang. Dan menjadwalkan meminum obat secara teratur.

Didapatkan pasien mulai mengerti dengan apa itu halusinasi waktu, frekuensi, situasi, dan respon

Dan respon objektifnya, pasien tampak memahami semua yang diajarkan dengan mudah dan mempraktekkannya dengan baik.

Selanjutnya pada tanggal 06 januari 2023, melakukan

Sp 2 berbincang bincang tentang apa yang dirasakan pasien, kemudian setelah itu melakukan

Sp3 menggambar sambal menunggu waktu makan siang dan jadwal minum obat. Respon objektif pasien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuatkan dengan baik dan antusias.

Kemudian pada tanggal 07 januari 2023, pasien mengatakan sudah tidak melihat bayangan hitam lagi, pasien hanya melihatnya sesekali dan jika melihat langsung menutup mata dan telinganya untuk mengusir bayangan itu. Kemudian pasien melakukan kegiatan sesuai Sp3 yaitu menulis puisi.

Respon objektif pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Di bab ini, setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan yang dilaksanakan pada tanggal 05 Januari 2023 s/d 07

Januari 2023 pada Ny. S di RSJD Dr amino gundohutomo Semarang, Jawa Tengah. Penulis membahas proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan atau implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. seluruh data yang didapatkan berdasarkan pada wawancara dan observasi langsung sebagai hasil pembandingan antara tinjauan dengan kasus kejadian yang ditemukan.

#### A. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data subjektif dan data objektif untuk mengetahui tindakan keperawatan apa saja yang akan dilakukan bagi klien dan keluarga, pengumpulan data pengkajian pada klien meliputi identitas, faktor predisposisi yaitu masuk dalam faktor psikologis didapat dari hubungan antar pribadi yang tidak harmonis serta peran yang lebih dari satu (ganda) atau peran yang bertentangan menimbulkan ansietas berat sehingga terjadi halusinasi, jenis halusinasi yang didapat dari data yang diperoleh yaitu gangguan halusinasi pendengaran adapun terapi yang digunakan yaitu dengan pelaksanaan strategi perencanaan dan pemberian obat yang berupa obat Risperidone 2 mg 2x1, stelosi 5mg 2x1, Trihexyphenydl

2mg 2x1. Data objektif yang didapatkan pasien tampak gelisah dan ketakutan, data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan melihat wajah

suaminya berupa iblis, melihat wajah anak bapak kos terlihat menyeramkan dan mencurigakan.

Menurut yudi hartono & farida kusumawati (2018) halusinasi ialah menghilangnya kemampuan dalam diri manusia membedakan pikirannya dengan kenyataan dunia luar. Pasien memberikan pandangan tentang lingkungan tanpa objek sebagai rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien merasa ada suara-suara padahal tidak ada yang sedang bicara. Gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan pada persepsi sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap dan penghiduan

Trimelia (2011) mengatakan bahwa mekanisme koping berfokus pada emosi menjadikan pasien berlaku asyik dengan isi dari halusinasi. Nyumirah, Keliat, & Helena (2013) berpendapat bahwa model pendekatan milik Stuart sangat efektif dikarenakan perawat dapat menjabarkan dan mendiskripsikan proses awal hingga terbentuknya gangguan jiwa terutama pada gangguan persepsi sensori halusinasi.

Pada tahap pengkajian ini dilakukan interaksi antara perawat dan klien, melalui komunikasi terapeutik yaitu dengan metode wawancara secara langsung dengan klien dan dibantu dengan keluarga untuk mendapatkan data informasi mengenai status kesehatan klien, pada tahap ini klien dan perawat melakukan interaksi dan interaksi keluarga dengan perawat. Dari data yang didapat fase halusinasi yang kita peroleh masuk kedalam fase pertama yakni fase comforting dikarenakan didalam fase ini adanya data sama sebelumnya keluarga mengatakan klien mengalami gangguan halusinasi penglihatan akibat sering bertengkar dengan suaminya seperti yang dijelaskan di tahap pertama yang memiliki karakteristik yaitu klien mengalami tekanan (stress), kecemasan, rasa bersalah atau perpisahan dan kesepian yang berkepanjangan serta didukung dengan perilaku klien yang

sering menggerakkan mata yang cepat dan senang menyendiri. Menurut penelitian Aldam & Keliat (2018) dijelaskan bahwa ada hubungan yang cukup besar antara masalah pada keluarga dan masalah pada teman sepele terhadap kesehatan jiwa.

Adapun gejala yang dialami pasien adalah bersikap lebih waspada, bingung, khawatir, cemas dan suasana hati yang mudah berubah atau sensitive. Didapatkan kesimpulan bahwa hasil pengkajian penulis dengan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat kesamaan.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Menurut SDKI (2018) diagnosa gangguan persepsi tan. halusinasi mempunyai karakteristik antara lain : perubahan perilaku, perubahan majemen koping, disorientasi, konsentrasi buruk, gelisah, dan distorsi sensori seperti berbicara dan tertawa sendiri, serta melihat bayangan atau wujud yang tidak nyata dan sering mondar-mandir. Data yang memperkokoh penulis untuk mengambil dan mengangkat diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan sebagai berikut : data subjektif Ny. S menjelaskan terkadang melihat wujud yang tidak nyata dan sangat menyeramkan, gelisah, dan takut, sedangkan data objektif yang didapat sebagai berikut : klien terlihat takut, gelisah dan bingung. Dari data yang sudah didapat penulis menegakkan diagnose yang akan diangkat ialah gangguan persepsi sensori halusinasi : penglihatan.

## **C. Intervensi Keperawatan**

Di kasus ini masalah keperawatan yang muncul pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 5 sampai 7 Januari 2023 adalah halusinasi penglihatan dan selanjutnya penulis melakukan penyusunan

rencana asuhan keperawatan pada Ny.S untuk mengurangi halusinasi dilakukan strategi pelaksanaan pasien. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x8jam diharapkan halusinasi penglihatan yang dialami klien teratasi dengan kriteria hasil klien tidak berbicara sendiri, gelisah, marah sendiri dan tidak mendengar bisikan atau suara yang tidak nyata lagi. Intervensi yang dilakukan adalah Strategi Pelaksana 1 sampai 4 yaitu :

Sp 1 yaitu mengenalkan apa itu halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon dengan cara menghardik. Tujuannya agar halusinasi itu pergi, dengan kalimat Hardik “Pergi kamu, Kamu tidak nyata. Pergi.” Dengan cara perawat memberikan contoh terlebih dahulu dengan cara menutup kedua telinga dan mata kemudian mengucapkan kalimat hardik, lalu diulangi oleh pasien.

Sp 2 yaitu dengan cara mengajak pasien bercakap cakap menanyakan bagaimana keadaannya hari ini, bagaimana tidurnya dan bagaimana perasaannya hari ini.

Sp 3 membuatkan jadwal harian menulis atau menggambar Bersama setelah berbincang bincang.

Sp4 mengajarkan pasien untuk meminum obat secara teratur dan sesuai anjuran yang diberikan oleh dokter.

Didapatkan kesimpulan penulis belum dapat melakukan strategi pelaksanaan keluarga dikarenakan ada kendala yaitu selama penulis melakukan pengkajian pasien belum juga dikunjungi keluarga.

Keluarga yang hadir dan mendukung pasien secara tetap dan terus menerus akan membantu pasien dapat mempertahankan seluruh

rangkaian terapi secara maksimal. Tetapi, jika keluarga tidak dapat hadir dan membantu dalam perawatan pasien, pasien akan mudah kambuh kembali sehingga untuk pemulihan kembali akan tidak mudah dilakukan. Sehingga pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga juga harus dilakukan agar keluarga dapat menjadi pendukung untuk pasien dengan halusinasi baik saat di Rumah Sakit atau dirumah pasien sendiri. Tindakan pada keluarga pasien ini juga bertujuan supaya keluarga dapat ikut andil dengan baik dalam merawat pasien. (Muhith, 2015).

Manfaat strategi pelaksanaan keluarga adalah dapat membantu perawat dalam melakukan pemenuhan perawatan sehingga perawatan tidak hanya melalui dokter dan obat – obatan juga dapat dibantu oleh keluarga.

#### **D. Implementasi**

Pada implementasi halusinasi yang dilakukan pada Ny. S adalah strategi pelaksanaan (Sp) 1 s/d 4. Pada tanggal 05 Januari s/d 07 Januari 2023 penulis melakukan strategi pelaksanaan pasien.

Pada tanggal 05 januari melakukan pengkajian dan langsung melakukan strategi pelaksanaan 1. Pada tanggal 06 dan 07 januari melakukan strategi pelaksanaan 2, strategi pelaksanaan 3, dan strategi pelaksanaan 4.

Pada tanggal 05 januari 2023, setelah melakukan Sp1 mengenalkan apa itu halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon dengan cara menghardik. Dengan cara perawat memberikan contoh terlebih dahulu dengan cara menutup kedua telinga dan mata kemudian mengucapkan kalimat hardik, lalu Diulangi oleh pasien.

Didapatkan pasien mulai mengerti dengan apa itu halusinasi waktu, frekuensi, situasi, dan respon. Dan respon objektifnya, pasien tampak



memahami semua yang diajarkan dengan mudah dan mempraktekkannya dengan baik.

Pada tanggal 06 januari 2023, melakukan Sp 2 berbincang bincang tentang apa yang dirasakan pasien,

kemudian setelah itu melakukan Sp3 menggambar sambil menunggu waktu makan siang dan jadwal minum obat.

Respon objektif pasien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuatkan dengan baik dan antusias.

Pada tanggal 07 januari 2023, pasien mengatakan sudah tidak melihat bayangan hitam lagi, pasien hanya melihatnya sesekali dan jika melihat langsung menutup mata dan telinganya untuk mengusir bayangan itu.

Kemudian melakukan Sp4 mengajarkan pasien untuk meminum obat secara teratur dan sesuai anjuran yang diberikan oleh dokter. Kemudian pasien melakukan kegiatan sesuai Sp3 yaitu menulis puisi. Respon objektif pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya

Kesimpulan yang didapatkan penulis selama melakukan implementasi SP 1-4 Pasien tidak ditemukan kendala dikarenakan pasien cukup kooperatif, hal ini disebabkan saat melakukan implementasi pasien sudah menjalani perawatan selama 12 hari.

Tetapi pada saat ingin melakukan SP 1-4 Keluarga penulis mengalami kendala, hal ini disebabkan karena saat melakukan implementasi pasien

belum juga dikunjungi keluarga. Sehingga penulis hanya dapat berfokus pada Strategi pelaksanaan pasien, padahal strategi pelaksanaan keluarga juga sangat penting dalam penyembuhan pasien., Sama dengan teori yang disampaikan oleh Muhith, (2015) Keluarga yang hadir dan memberikan dukungan untuk pasien secara tetap (konsisten) akan membuat pasien dapat bertahan dengan seluruh rangkaian terapi secara penuh dan optimal. Sehingga pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga juga harus dilakukan agar keluarga dapat menjadi pendukung untuk pasien dengan halusinasi baik saat di Rumah Sakit atau dirumah pasien sendiri. Tindakan pada keluarga pasien ini juga bertujuan supaya keluarga dapat ikut andil dengan baik dalam merawat pasien.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan ialah evaluasi terkait rencana keperawatan yang sebelumnya sudah dilakukan. (Nevi & Nurul, 2018)

Evaluasi yang penulis dapatkan dari implentasi yang dilakukan sejak tanggal 05 januari s/d

07 januari 2023 maka dapat penulis simpulkan selama melakukan implementasi tidak menemukan adanya ketidaksamaan teori dengan studi lapangan.

Pada hari pertama melakukan SP 1 mengenalkan apa itu halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon dengan cara menghardik. Dapat penulis simpulkan bahwa pasien dapat mengenali apa itu halusinasi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon dengan cara menghardik dengan mencontohkan apa yang telah dilakukan penulis.

Kemudian pada hari ke dua melakukan SP 2 mengajak pasien berbincang bincang tentang apa yang dirasakan pasien, kemudian setelah itu melakukan Sp3 menggambar sambil menunggu waktu makan siang dan jadwal minum obat. dapat disimpulkan pasien dapat berbincang bincang dengan baik dan membuat jadwal dengan baik.

Kemudian pada hari ke tiga melakukan SP 4 mengajarkan pasien untuk meminum obat secara teratur sesuai anjuran dokter dan jadwal harian yang telah dibuat.

Didapatkan pasien mengikuti anjuran dengan baik dan teratur, kemudian dilanjutkan untuk menulis puisi. Disimpulkan juga pasien dapat menulis puisi dengan baik.

Setelah 3 hari kelolaan penulis dapat mengevaluasi bahwa pasien dapat mengenali apa itu halusinasi, dan juga bagaimana cara untuk mengatasinya.

Pasien mampu mengatasi halusinasinya jika datang saat berbincang.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan semua penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S dengan masalah utama Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan di ruang Irawan Rsdj dr. amino gondohutomo semarang provinsi Jawa Tengah maka penulis dapat menyimpulkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Pada saat dikaji pasien terlihat khawatir, gerak mata cepat, mengatakan melihat bayangan suaminya terlihat tidak seperti biasanya, melihat bayangan suaminya berupa orang yang akan membunuhnya.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat diambil dan ditegakkan pada Ny. S adalah Halusinasi, ditegakkan sebagai diagnosa utama karena keluhan yang dirasakan oleh Ny.S harus segera ditangani dan yang kedua adalah Ansietas.

##### 3. Intervensi

Intervensi setiap diagnose dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Memperhatikan pada kasus Ny.S maka intervensi yang diberikan adalah strategi pelaksanaan (SP) meliputi 4 SP pasien sampai dengan 4 SP keluarga.

##### 4. Implementasi

Implementasi pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien pada intervensi yaitu 4 SP pasien.

Hambatan yang terjadi pada SP keluarga tidak dapat teratasi sehingga penulis hanya melakukan 4 SP pasien.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang didapatkan penulis adalah pasien mampu melaksanakan strategi pelaksanaan yang penulis ajarkan pada implementasi. Dibuktikan pasien dapat mengatasi halusinasi dengan cara-cara yang telah diajarkan, pasien mampu mempertahankan kontak mata, pasien juga sudah jauh lebih tenang.

### B. Saran

Pada hal ini penulis ingin memberikan sedikit saran setelah mengamati lebih dekat secara langsung dalam perkembangan status Kesehatan pada pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi maka yang penulis harapkan ialah:

#### 1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien diharapkan dapat mengatasi halusinasi dengan cara-cara yang telah diajarkan & meminum obat secara teratur sehingga dapat pulih dengan baik. Keluarga diharapkan dapat mendukung kesembuhan pasien dengan supportif, mengingatkan pasien meminum obat agar pasien dapat sembuh.

#### 2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan dengan sebaik mungkin sebagai wawasan dan salah satu acuan yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami masalah yang sama yaitu Gangguan persepsi sensori : Halusinasi

#### 3. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan wawasan baru mengenai gangguan persepsi sensori halusinasi dan menjadi acuan yang bermanfaat untuk penerapan studi berikutnya



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha Ilmu.  
course). Jakarta: EGC.
- Dermawan, R. (2013). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI (2018).
- Hartono. (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Herman & Ade. (2014). Pendekatan Holistik Jakarta : Tim.  
Jiwa.  
Journal of Health Science, 5(2),juni 2019.
- Kandar. (2021) . Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC.
- Keliat, & B.A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa : CMHN* (Basic Medik.  
Pardede. (2018). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. The Indonesian PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia :Definisi dan Indikator Puji, R. (2013). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Klien Isolasi Sosial.  
Faletahan Health Journal5(2), 90-
- RSJD Dr. Amino Gondhohutama Semarang. (2019). Laporan Tahunan Rekam Sosial.  
Journal Keperawatan,11(1),57-56.
- Stuart, G. W. (2016). Principles and Practice of Psychiatrist Nursing (9 ed).Missouri: Mosby, Inc.
- Suerni, T., & Liviana, P. H. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi
- Suwarni. (2020). Tindakan Keperawatan pada klien Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial dan Komunitas. Journal Keperawatan Jiwa, 3(2),97-106.
- Townsend, M.C. (2014). Essentials of Psychiatrist Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence - Based Practice. Sixth Edition.  
Philadelphia, F. A. Davis Company.
- Yosep, Iyus. (2016). Keperawatan Jiwa. Aditama : Bandung.
- Yusuf, Fitryasari & Nihayati. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika