

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSOSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RUANG
RIPD RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh:

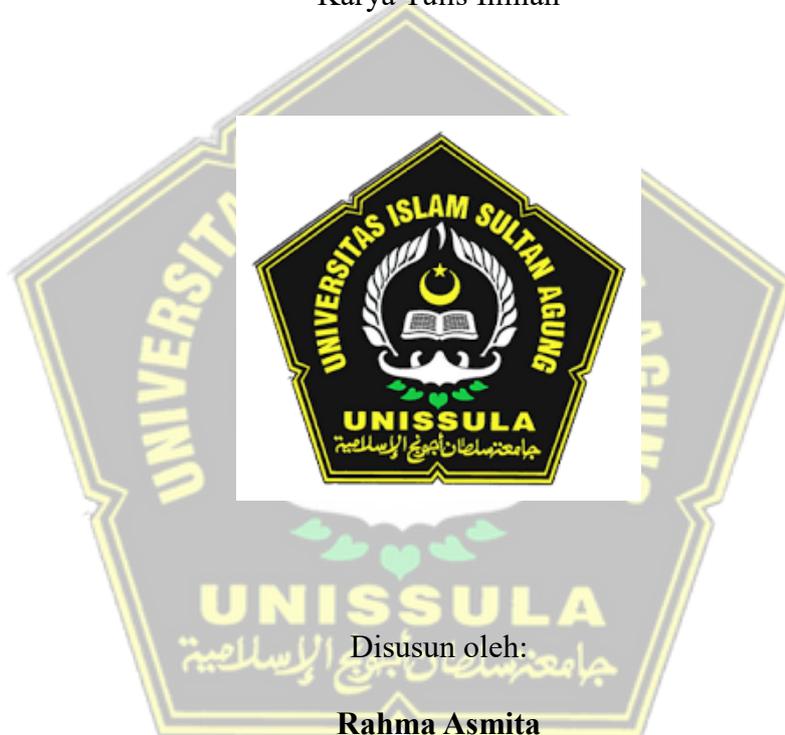
Rahma Asmita

NIM. 40902000074

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

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSOSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RUANG
RIPD RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:

Rahma Asmita

NIM 40902000074

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

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT 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 plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 19 Mei 2023



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**PADA TN. M DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RUANG
RIPD RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Rahma Asmita

40902000074

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 : 17 Mei 2023

**UNISSULA
SEMARANG**

Pembimbing


Ns. Wigvo Susanto, M.Kep

NIDN. 0629078303

HALAMAN PENGESAHAN

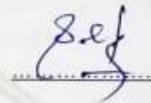
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan FIK Unissula 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. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN. 06-1207-7404



Penguji III

Ns. Wigvo Susanto, M.Kep
NIDN. 06-2907-8303



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN.0622087403

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

“ Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi. Tak ada mimpi yang patut untuk diremehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan”

(Maudy Ayunda)

“ Teruslah berusaha untuk apa yang ingin diraih tanpa ada rasa takut akan suatu kegagalan, tetaplah berusaha sehingga memperoleh hasil yang baik dari setiap proses yang dilalui “

(Rahma Asmita)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di Ruang RIPD RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang”. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan ahli madya di program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, arahan, dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH sebagai Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep sebagai Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan serta memberi motivasi dan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Betie Febriana, M.Kep sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah

8. Untuk keluarga saya, yaitu ibu Hj. Asmiah dan ayah saya (Alm) Rahmadi, adik saya Raihandika yang selalu memberikan doa, dukungan, kasih sayang, perhatian dan semangat untuk saya untuk terus berusaha dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Yayasan Laziz Sultan Agung atas Beasiswa Khaira Ummah yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan Program Studi D-III Keperawatan.
10. Untuk sahabat seperjuangan saya Ira, Masyi, Alip, Nisa, Ami, Muna, dan Marisa yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam suka dan duka selama masa kuliah dan diperantauan.
11. Untuk sahabat tercinta saya Maulida, Nanda, Lina, Nata, Sanah yang selalu memberikan support, dan selalu meyemangati saya sampai berada dititik ini.
12. Untuk sahabat terindah saya Nur Alida dan Puja Dewi Sukma terimakasih sudah pernah hadir dihidup saya sehingga menjadi penyemangat bagi saya untuk terus belajar dalam hal apapun, terima kasih sudah menjadi tempat keluh kesah saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
13. Untuk sahabat terbaik saya Aulia Putri Islamiah terimakasih sudah berkontribusi banyak dalam memberikan support terbaiknya, yang selalu menguatkan dan menemani saya saat dalam kesulitan sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
14. Untuk patner terbaik saya Safrina Rizqi Amalia yang selalu setia dan sabar untuk berjuang bersama-sama dalam menyusun karya tulis ilmiah.
15. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan D3 Keperwatan Unissula atas segala bantuan, pengalaman, pembelajaran, dan kebersamaan yang sangat berkesan selama 3 tahun ini.
16. Kepada anggota Blackpink Jisso, Jennie, Rose, dan Lisa yang secara tidak langsung telah menjadi idola saya, menghibur dan menjadi penyemangat dalam menyusun karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat bagi kita semua

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II.....	6
TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Penyakit, meliputi :	6
1. Pengertian	6
2. Rentang Respon	7
3. Etiologi	7
4. Proses Terjadinya Masalah	9
5. Manifestasi Klinis.....	10
6. Penatalaksanaan Medis.....	10
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa, meliputi :	12
1. Proses Keperawatan	12
2. Pohon Masalah	12
3. Diagnosa Keperawatan.....	13
4. Rencana Tindakan	13
BAB III	18
RESUME KASUS	18

A. Pengkajian Keperawatan.....	18
B. Analisa Data.....	21
C. Daftar Masalah Keperawatan.....	22
D. Pohon Masalah.....	22
E. Diagnosa Keperawatan.....	22
F. Rencana Tindakan Keperawatan.....	22
G. Implementasi Keperawatan.....	23
H. Evaluasi.....	24
BAB IV.....	26
PEMBAHASAN.....	26
A. Pengkajian.....	26
B. Diagnosa Keperawatan.....	28
C. Intervensi Keperawatan.....	29
D. Implementasi Keperawatan.....	31
E. Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB V.....	34
PENUTUP.....	34
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	38



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rentang Respon.....	7
--------------------------------	---



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 4 Asuhan Keperawatan



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan sejumlah kondisi yang mempengaruhi hati, pemikiran, dan tindakan manusia yang menyebabkan disfungsi dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Pada penderita gangguan jiwa bisa mengalami hambatan dalam melakukan peran sosial. Berberapa jenis gangguan jiwa antara lain yaitu depresi, cemas, bipolar, skizofrenia (halusinasi) dan lain-lain

Halusinasi merupakan gangguan psikosis yang dapat mempersulit keadaan seseorang dalam melakukan aktivitas sehingga perubahan perilaku dapat muncul pada penderita halusinasi seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku yang dapat merugikan diri sendiri, kurang perhatian, dan kesulitan membedakan keadaan yang nyata dan tidak nyata (Mutaqin, Rahayu, and Yanto 2023)

Menurut data WHO (World Organization Health, 2019), terdapat sekitar 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang yang mengalami gangguan bipolar, 50 juta orang yang mengalami demensia, dan 20 juta orang yang mengalami skizofrenia (halusinasi). Meskipun angka skizofrenia lebih rendah dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya, tetapi risiko tindakan bunuh diri pada penderita skizofrenia jauh lebih tinggi. Di Indonesia terdapat sekitar 28 juta orang yang mengalami gangguan jiwa dimana 14,3% dari mereka diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa ringan dan 17% orang yang menderita gangguan jiwa berat..

Riset Kesehatan Riskesdes (Riskesdes 2018) yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia, ditemukan bahwa terdapat prevalensi sekitar 14 juta individu atau sekitar 6% dari total populasi Indonesia yang mengalami masalah kesehatan mental emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun keatas. Sementara itu,

penelitian tentang prevalensi gangguan jiwa berat seperti halusinasi ditemukan 400.000 orang atau 1,7 per 1.000 orang yang menderita gangguan tersebut.

Halusinasi pendengaran menduduki peringkat pertama dan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua sebagai kasus terbanyak di Indonesia dengan rata-rata 20%. Jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecap, penciuman, dan perabaan hanya meliputi 10%. Dalam prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk usia 15 tahun keatas di Jawa Tengah sebesar 0,23% dengan total terdapat sekitar 24.089.433 orang dengan gangguan jiwa berat di Jawa Tengah.

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensorik halusinasi antara lain tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara dengan teman khayalan, mendengar suara yang tidak ada, sering bergerak setelah mengalami halusinasi, sulit fokus, tidak bereaksi dengan tepat terhadap kenyataan, dan tidak berinteraksi dengan orang lain (Larasaty & Hargiana, 2019).

Intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan yaitu dengan membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, observasi tingkah laku klien mengenai halusinasinya, mengkaji data subjektif dan objektif, mengkaji waktu frekuensi dan situasi klien, melatih klien mengontrol halusinasi dengan memberikan contoh cara menghardik halusinasi.

Strategi pelaksanaan halusinasi ada 4 yaitu strategi pelaksanaan 1 mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, strategi pelaksanaan 2 melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, strategi pelaksanaan 3 dengan cara menghardik dan mengobrol, strategi pelaksanaan 4 dengan minum obat (Aliffatunisa and Apriliani 2022).

Banyaknya penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi menjadi masalah serius di bidang kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Dampak bila penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dampak negatif yang dapat melibatkan berbagai pihak yaitu klien itu sendiri, keluarga, orang lain, dan lingkungan sekitar (Larasaty and Hargiana 2019).

Menurut (Tasalim et al., 2023) Menurut data yang dihimpun dari RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang tahun 2021, pada Oktober 2020 terdapat 96 pasien yang terdiagnosis halusinasi, November 2020 sebanyak 144 pasien, dan Desember sebanyak 221 pasien, meningkat signifikan dibandingkan tiga bulan sebelumnya. Sebanyak 461 pasien merupakan keseluruhan pasien halusinasi yang dirawat di RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang.

Peran perawat dalam mengelola pasien halusinasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap seberapa baik kinerja perawat dalam mengambil tindakan yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengurangi kerugian yang akan ditimbulkan, selain itu perlu penanganan yang tepat untuk membantu pasien mengontrol halusinasinya. Untuk membantu pasien mengontrol halusinasi perawat menggunakan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien dengan tujuan untuk mengurangi masalah yang dialami pada pasien halusinasi (Tasalim et al. 2023)

Berdasarkan informasi yang didapat oleh peneliti di ruang RIPD di RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang. Diketahui bahwa Tn. M mengalami Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan penglihatan. Keluarga Tn. M membawa Tn. M untuk memeriksa diri ke RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang. Setelah dilakukan pengkajian Tn. M dinyatakan menderita Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan penglihatan sehingga tindakan medis harus dilakukan. Berkaitan dengan kasus diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus

tersebut sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “ Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. M dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan penglihatan di RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan di ruang RIPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Tn. M dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan diruang RIPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- c. Menyusun Intervensi keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan diruang RIPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- d. Melakukan Implementasi atau Rencana Tindakan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan diruang RIPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan diruang RIPD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan kemampuan penerapan mengenai pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi

2. Bagi institusi

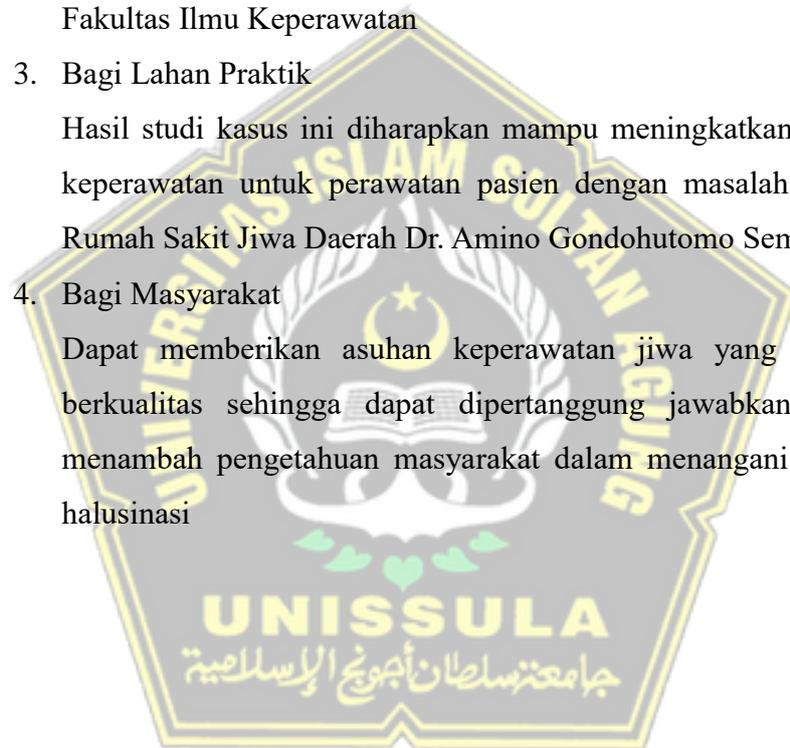
Panduan belajar yang diharapkan mampu menjadi referensi tambahan dan bahan ajar yang efektif bagi mata kuliah keperawatan jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan

3. Bagi Lahan Praktik

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu meningkatkan mutu asuhan keperawatan untuk perawatan pasien dengan masalah halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang

4. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang bermutu dan berkualitas sehingga dapat dipertanggung jawabkan serta untuk menambah pengetahuan masyarakat dalam menangani klien dengan halusinasi



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit, meliputi :

1. Pengertian

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa pada pasien yang akan merasakan stimulus atau rangsangan yang sebenarnya tidak nyata. Pasien akan mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu atau tidak nyata seperti suara, penglihatan, perabaan, pengecapan dan penciuman. Pada halusinasi penglihatan, pasien melihat suatu bayangan yang sangat menakutkan namun tidak ada bayangan tersebut, kemudian pada halusinasi pendengaran pasien mendengar suara-suara yang berbicara namun tidak nyata (Sutejo 2019).

Halusinasi adalah distorsi persepsi tidak nyata yang dapat terjadi pada respon neurobiologis maladaptive, halusinasi muncul karena terjadinya perubahan orientasi realita, dimana pasien merasakan stimulasi yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari early psychosis (Anugrah 2021).

Pasien mengalami halusinasi pendengaran ketika mendengar suara bisikan yang samar atau keras, seperti suara yang memberi perintah atau menyindir bahwa pasien harus melakukan sesuatu yang berisiko yang dapat membahayakan dirinya atau orang lain (Saleha, 2022). Pasien mengalami halusinasi visual saat melihat bayangan, cahaya, sesuatu yang sepertinya mengejeknya, atau sesuatu yang mengancamnya dan dapat membuatnya takut (Fausiah, 2022).

2. Rentang Respon

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

Tabel 2. 1 Rentang Respon

Adatif ←		→ Maladaptif
1) Pikiran logis	1) Terkadang proses pikir menyimpang	1) Gangguan proses pikir atau delusi
2) Persepsi akurat	2) Ilusi atau tidak nyata	2) Halusinasi
3) Emosi konsisten dengan pengalaman	3) Tindakan emosi berlebihan atau tidak stabil	3) Ketidakmampuan mengontrol emosi
4) Perilaku sesuai	4) Perilaku aneh atau tidak biasa	4) Perilaku tidak teratur
5) Hubungan sosial harmonis	5) Menarik diri	5) Isolasi sosial

Sumber: (Nengsi 2022)

a. Respon Adaptif

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

- 1) Pandangan yang mengarah pada kenyataan adalah pemikiran logis.
- 2) Pemahaman yang benar tentang realitas adalah persepsi yang akurat.
- 3) Perasaan yang datang dari pengalaman, atau emosi, konsisten dalam pengalaman.

- 4) Perilaku yang patut adalah sikap dan perilaku yang masih dalam batas yang dapat diterima
- 5) Interaksi yang harmonis dengan orang lain dan lingkungan merupakan hubungan sosial.

b. Respon Psikososial atau Transisi

- 1) Proses pikir menyimpang adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi atau tidak nyata adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan pancaindera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang. Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- 4) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain.

c. Respon Maldaptif

Respon maldaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maldaptif yaitu:

- 1) Keyakinan yang dipertahankan dengan gigih meskipun tidak benar oleh orang lain dan bertentangan dengan realitas sosial adalah gangguan pikiran.
- 2) Persepsi sensorik yang salah atau persepsi luar yang salah adalah halusinasi.
- 3) Ketidakstabilan emosi adalah pergeseran sesuatu yang berasal dari hati.
- 4) Perilaku yang tidak biasa atau menantang untuk mengontrol disebut sebagai perilaku tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah keadaan dimana kapasitas seseorang untuk berinteraksi sosial menurun atau menjadi tidak mungkin

3. Etiologi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres yang diperoleh dari klien maupun keluarga. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan sosial budaya (Manurung 2017)

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, kehilangan percaya diri.

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa dikucilkan dari lingkungannya sejak kecil akan merasa kesepian, tidak aman, dan dikucilkan.

3) Faktor Biokimia

Pengalaman stres yang berlebihan atau berkelanjutan yang dialami seseorang dapat mengakibatkan ledakan emosi yang berlebihan dan gangguan pola pikir. Faktor biologis berdampak negatif pada perkembangan gangguan jiwa.

4) Psikologis

Karakter kepribadian yang lemah dan ceroboh diakibatkan oleh kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitarnya, memiliki riwayat kegagalan, mudah dipengaruhi oleh zat adaptogenik atau penyebab, dan memiliki riwayat kegagalan berulang.

5) Sosial Budaya

Pasien terlibat dalam interaksi sosial dalam tahap yang nyaman dan awal, di mana mereka percaya bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat berisiko. Ada banyak faktor yang terkait dengan penyakit jiwa, salah satunya adalah masalah pekerjaan yang

menurunkan status sosial pada pasien yang mengalami halusinasi. Mayoritas pasien halusinasi berasal dari keluarga yang mengucilkan mereka, yang menyebabkan mereka merasa terisolasi di lingkungan sekitar.

b. Faktor Presipitasi

Faktor prepitasi menurut (Hutagalung 2020). Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, dan bingung. Halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu sebagai berikut.

- 1) Dimensi Fisik: Kondisi fisik seperti kelelahan ekstrem, kemungkinan penggunaan narkoba, demam, atau sulit tidur atau tetap tertidur untuk waktu yang lama semuanya dapat menyebabkan halusinasi.
- 2) Dimensi Emosional: Halusinasi berupa perintah-perintah yang mengganggu dan menakutkan yang ditimbulkan oleh kecemasan yang berlebihan atas masalah mendasar yang tidak dapat diselesaikan.
- 3) Dimensi Intelektual: Halusinasi adalah upaya ego untuk melawan impuls yang menekan, yang dapat menyebabkan kewaspadaan dan menyita perhatian penuh pasien.
- 4) Dimensi Sosial: Pasien berinteraksi dengan orang lain dengan menganggap bahwa melakukannya di dunia nyata sangat berisiko. Pasien akan disibukkan dengan halusinasinya, bertindak seolah-olah itu adalah tempat di mana dia dapat memuaskan kebutuhannya akan interaksi sosial, pengendalian diri, atau harga diri yang tidak terpenuhi di dunia luar.
- 5) Dimensi spiritual: Halusinasi spiritual dimulai dengan kehidupan yang tidak berarti, rutinitas yang monoton, penurunan ibadah, dan upaya pemurnian spiritual yang jarang terjadi

4. Proses Terjadinya Masalah

Proses terjadinya Halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu sebagai berikut.

a) Tahap Pertama

Pada fase ini halusinasi berada pada tahap yang menyenangkan dengan tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Karakteristik yang muncul pada individu adalah seseorang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa takut, dan mencoba memusatkan penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas

b) Tahap Kedua

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menyalahkan dengan tingkat kecemasan yang berat. Karakteristik yang tampak pada individu, yaitu individu merasa kehilangan arah atau kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersiapkan, individu akan merasa malu dengan pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain

c) Tahap Ketiga

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensori yang akan dirasakan individu menjadi penguasa. Karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi akan menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya, membiarkan halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu akan mengalami kesepian jika pengalaman sensori ini berakhir.

d) Tahap Keempat

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan tingkat ansietas panik. Karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikutii perintah, dimana halusinasi bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada rencana tindakan terapeutik.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Pratama Ari 2022) Tanda dan gejala halusinasi yang mungkin muncul, yaitu sebagai berikut.

- a) Bicara dan tersenyum sendiri.
- b) Menarik diri dan menghindari orang lain.
- c) Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- d) Tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi.
- e) Curiga, bermusuhan, merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.
- f) Merasa takut.
- g) Ekspresi wajah tegang dan mudah tersinggung.

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Nengsi 2022) penatalaksanaan medis antara lain:

a) Psikofarmakologis

Obat yang sangat penting dalam pengobatan halusinasi, karena dapat membantu pasien halusinasi untuk meminimalkan gejala halusinasi. Sehingga pasien halusinasi harus rutin minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan.

- 1) Haloperidol (HLD) adalah obat yang memiliki reputasi sangat baik dalam mengobati hiperaktif, kecemasan, agresi, delusi, dan halusinasi.
- 2) Chlorpromazine (CPZ), obat yang digunakan untuk mengobati gangguan perilaku yang tidak terkontrol dan gangguan psikotik yang terkait dengan skizofrenia
- 3) Trihexylpenidyl (THP) adalah obat yang digunakan untuk mengobati segala bentuk penyakit Parkinson dan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal yang disebabkan oleh pengobatan

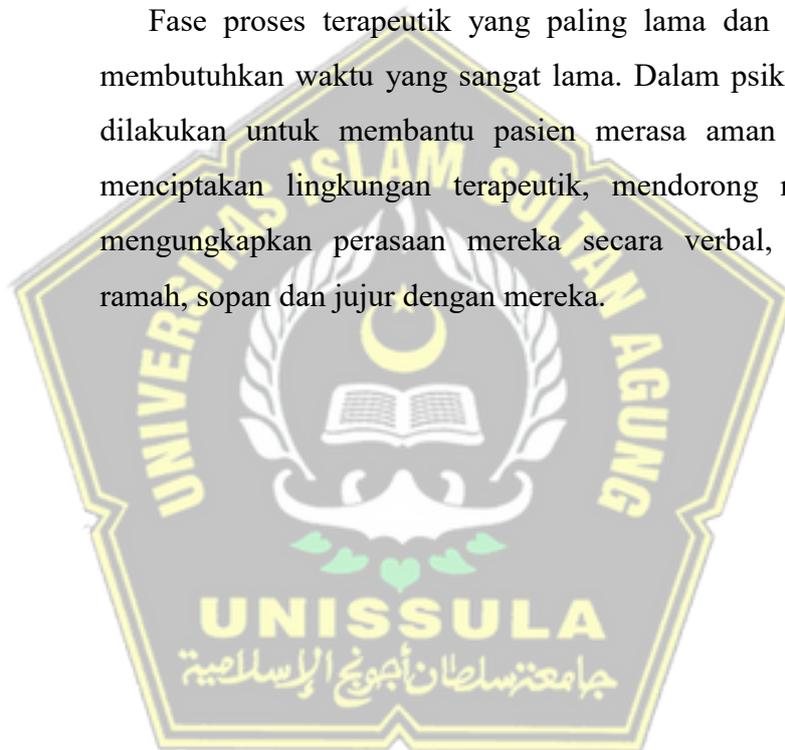
b) Terapi Kejang Listrik (ECT)

Secara khusus, terapi fisik atau perawatan yang melibatkan pemberian arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada satu atau dua pelipis untuk berpura-pura mengalami kejang grand

mal. Jumlah tindakan bervariasi untuk setiap pasien berdasarkan masalah mereka dan respon terapeutik yang ditentukan oleh penilaian yang dilakukan selama prosedur. Pasien dengan halusinasi biasanya menerima 30 kali. ECT biasanya diberikan tiga kali per minggu, meskipun dapat diberikan lebih jarang atau lebih sering.

c) Psikoterapi

Fase proses terapeutik yang paling lama dan paling krusial membutuhkan waktu yang sangat lama. Dalam psikoterapi, upaya dilakukan untuk membantu pasien merasa aman dan nyaman, menciptakan lingkungan terapeutik, mendorong mereka untuk mengungkapkan perasaan mereka secara verbal, dan bersikap ramah, sopan dan jujur dengan mereka.



B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa, meliputi :

1. Proses Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan, yang salah satu dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Data utama yang didapatkan dipengkajian halusinasi dapat ditemukan dengan wawancara, data yang muncul antara lain: (Nengsi 2022)

a. Jenis dan isi halusinasi

Data pengkajian untuk menentukan jenis-jenis dan isi halusinasi dapat diperoleh dari data subyektif dan obyektif.

b. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi

Perawat bisa menanyakan kepada pasien waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul.

c. Respon halusinasi

Respon halusinasi dapat dikaji dengan bertanya pada pasien mengenai perilaku pasien saat munculnya halusinasi. Apabila pasien mengalami halusinasi biasanya muncul perilaku atau tindakan yang tidak wajar.

2. Pohon Masalah

Risiko Tinggi Perilaku Kekerasan

**Gangguan Persepsi Sensori
Halusinasi**

Isolasi Sosial

Sumber: (Pratama Ari 2022)

3. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran (PPNI 2017)

4. Rencana Tindakan

Intervensi perawatan untuk pasien halusinasi penglihatan dan pendengaran dilakukan dengan cara menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien dan keluarga.

a. Pada pasien

Tujuan perawatan untuk pasien halusinasi penglihatan dan pendengaran yaitu pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara mengenalkan isi halusinasi dan menghardik halusinasi.

1) Strategi Pelaksanaan 1 Pasien

Tindakan:

- a) Menyebutkan isi halusinasi yang didengar
- b) Menyebutkan waktu halusinasi
- c) Menyebutkan frekuensi halusinasi
- d) Menyebutkan respon pasien pada halusinasi
- e) Menyebutkan cara melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi yaitu dengan cara menutup mata dan telinga agar bisikan-bisikan palsu tidak mengganggu pasien
- f) Memotivasi pasien memasukan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian.

2) Strategi Pelaksanaan 2 Pasien

Tindakan:

- a) Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

- c) Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

3) Strategi Pelaksanaan 3 Pasien

Tindakan:

- a) Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan mengobrol
- b) Menganjurkan pasien untuk minum obat secara teratur
- c) Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

4) Strategi Pelaksanaan 4 Pasien

Tindakan:

- a) Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, mengobrol dan minum obat secara teratur
- b) Melatih pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan positif sehari-hari yang sering dilakukan
- c) Motivasi pasien memasukan dalam jadwal harian

b. Pada Keluarga

Tujuan perawatan untuk keluarga pasien dengan halusinasi penglihatan dan pendengaran yaitu keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien serta dapat menjadi sistem pendukung yang baik sebagai keberhasilan dalam penyembuhan pasien halusinasi.

1) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga

Tindakan:

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

c) Jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi

2) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga

Tindakan:

a) Latih keluarga bagaimana merawat pasien halusinasi

3) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga

Tindakan:

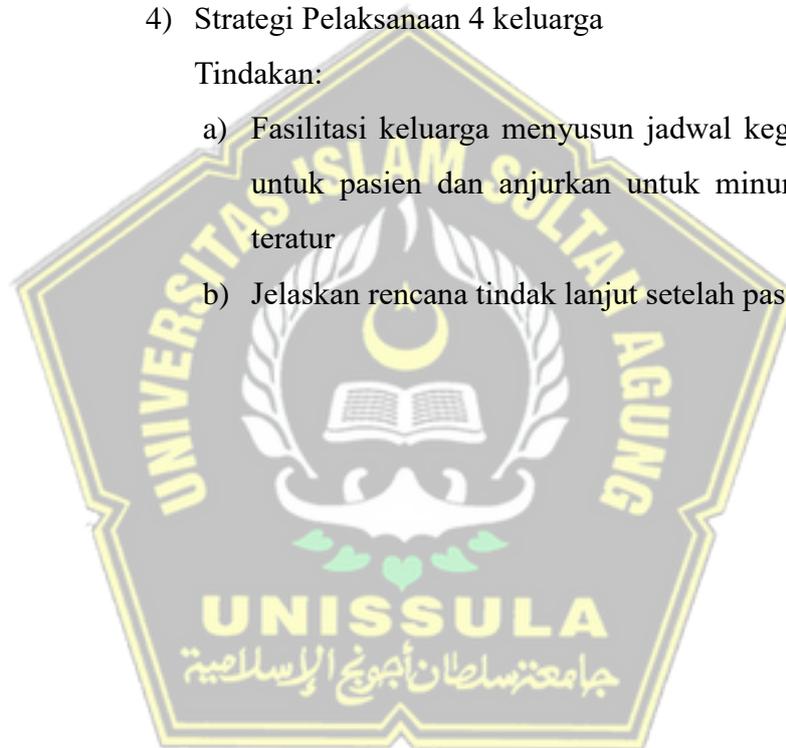
a) Latih keluarga secara langsung untuk mempraktikkan cara merawat pasien halusinasi

4) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga

Tindakan:

a) Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk pasien dan anjurkan untuk minum obat secara teratur

b) Jelaskan rencana tindak lanjut setelah pasien pulang



BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 januari 2023 di RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang di ruang RIPD. Pasien bernama Tn. M berusia 29 tahun yang tinggal di daerah ungaran masuk ruang perawatan pada tanggal 1 januari 2023, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan sebelumnya pegawai pabrik

2. Alasan Masuk

Alasan masuk Pasien mengatakan dibawa ke RSJD Dr. Amino Gundohutomo oleh istrinya, Pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam dan mendengar suara – suara aneh yang membisiki pasien, pasien mengatakan suka mondar mandir dan menyendiri, pasien mengatakan sebelum dibawa kerumah sakit sering mengkonsumsi obat – obatan yang mebuatnya melakukan hal – hal yang tidak disadarinya

3. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan pernah dirawat di RSJD Amino Gundihutomo Semarang 1 kali pada tahun 2020 dengan alasan Selama dirumah pasien sering mondar mandir, marah tanpa sebab, kemudian di bawa kembali ke RSJD Dr. Amino Gundohutomo dan dirawat kembali pada tanggal 1 januari 2023. Dengan keluhan pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam dan mendengar suara-suara aneh yang membisiki pasien. Pada pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien dibawa kembali ke RSJD Dr. Amino Gundohutomo oleh istri dan kakanya. Pasien pernah melakukan kekerasan dengan memukul alat dapur pada

ibunya. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pada pasien dan pasien tidak memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan.

4. Fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan data meliputi: TD: 138/73 mmHg, Nadi: 111x/menit, Suhu: 37,3, pernapasan: 20x/menit, Tinggi badan: 173cm, Berat badan: 68kg. pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

5. Psikososial

a. Genogram

Dari analisa genogram ditemukan data bahwa pasien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara, kedua orang tua pasien masih lengkap, dan pasien mempunyai 2 orang anak laki-laki dan perempuan.

b. Konsep diri

Pasien sangat bersyukur dengan anggota tubuhnya yang baik dan pasien menyukai anggota tubuhnya sekarang ini, pasien memiliki warna kulit putih, rambut berwarna hitam, tubuh sedikit berisi dan tinggi. Pasien mengatakan dirinya laki-laki yang berperan sebagai kepala keluarga, pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang kerumah untuk bekerja lagi. Pasien merasa dirinya kurang karena semenjak sakit ia berhenti bekerja dan semenjak sakit dijauhi oleh tetangga sekitar karena tetangga merasa takut.

c. Hubungan sosial

Setelah dilakukan pengkajian pasien mengatakan orang yang paling berharga adalah istri dan anaknya. Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok dimasyarakat karena pasien memiliki kesibukan sebagai karyawan pabrik. Pasien memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena jarang berinteraksi.

d. Spritual

Pasien beragama islam dan pasien sangat percaya terhadap Allah dan tidak ada keyakinan lain yang dianut selain islam. Pasien mengatakan selama dirawat menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

e. Status mental

Dari segi penampilan pasien berpakaian dengan rapi, kamar pasien terlihat tertata dengan rapi, pasien memakai pakaian sesuai ukuran dari baju hingga celana, pasien mandi dan menggosok gigi dua kali sehari di pagi dan sore hari dan menjemur kembali handuknya setelah mandi. Saat dilakukan wawancara pasien tenang dan dapat berbicara dengan lancar nyambung (koheren), pasien terlihat gelisah, sedih, khawatir namun pasien mampu memberi respon terhadap lingkungan sekitarnya, saat berbicara ekspresinya sesuai dengan yang sedang dibicarakan. Selama wawancara berlangsung pasien sangat kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan lancar dan nyambung. Dari pengkajian yang didapatkan pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam dan mendengar suara – suara aneh yang membisikinya. Pada isi pikir pasien tidak ada mengalami fobia, obsesi, depersonalisasi, dll. Tingkat kesadaran pada pasien komposmentis dan pasien tidak mengalami gangguan daya ingat.

6. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pasien mengatakan selama di rawat mampu melakukan kegiatan seperti makan, mandi, berpakaian, BAK dan BAB dan kebersihan diri secara mandiri. Pasien tidak mengalami kesulitan tidur, tidur siang pukul 13.00 – 15.30 dan tidur pada malam hari pukul 21.00-05.30. untuk minum obat pasien bisa melakukan secara mandiri dan rutin. Saat dirumah kegiatan pasien membantu untuk mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, dan mengatur keuangan.untuk

kegiatan diluar rumah pasien hanya mengendarai motor untuk pergi bekerja.

7. Mekanisme koping

Pasien mengatakan senang jika ada teman yang mengajak berbicara dan mampu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya, pasien mengatakan jarang melakukan hubungan dengan kelompok karena sering menyendiri. Jika pasien mendengar bisikan dan melihat bayangan yang tidak nyata pasien akan berusaha untuk menghindari suara dan bayangan tersebut. Pasien masih suka mengkonsumsi obat-obatan yang mebuatnya kecanduan.

8. Sumber daya

Dilihat dari pengetahuan pasien mengetahui dan mengakui adanya penyakit gangguan jiwa yang dideritanya. Pasien jika merasa tidak tenang selalu menghindar untuk menyendiri.

9. Aspek medik

Diagnosa medik yang ditegakkan terhadap pasien yaitu Severe Depressive Episode With Psychotic Symptoms. Terapi medik yang diberikan Rispendon 2mg/jam dan trihexyphenidil 2mg/jam

B. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang sudah didapatkan hasil analisa data yang sesuai dengan data subyek dari pasien yaitu pasien mengatakan melihat bayangan hitam, mendengar suara bisikan yang aneh dan pasien mengatakan mendengar suara yang memanggil manggil. Sedangkan pada data obyektif pada pasien yaitu pasien tampak mondar-mandir, memiliki tatapan mata yang kosong, bersikap meliat sesuatu, suka melantur, menyendiri dan senyum-senyum sendiri. Masalah keperawatan yang didapatkan yaitu Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan

C. Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan

D. Pohon Masalah



E. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data yang sudah didapatkan pada pasien diagnosa utama yang muncul adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan

F. Rencana Tindakan Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data dengan data subyektif dan obyektif ditemukan masalah keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan, langkah selajutnya melakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan dengan tujuan pasien mampu mengenali masalah halusinasi, pasien mampu mengontrol halusinasi menggunakan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap, minum obat secara tepat dan teratur, aktivitas terjadwal dan pasien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi.

Berdasarkan diagnosa yang dirumuskan yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan maka rencana tindakan yang dilakukan antara lain: Untuk intervensi yang pertama yaitu Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, intervensi yang kedua yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, intervensi yang ketiga yaitu

minum obat secara teratur, dan intervensi yang keempat yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal.

G. Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama pada rabu, 5 januari 2023 didapatkan data subjektif: pasien mengatakan melihat bayangan hitam, dan dapat mendengar bisikan suara aneh yang memanggil-manggil pasien, sedangkan data objektif: pasien tampak sesekali mondar-mandir, memiliki tatapan mata yang kosong, bersikap meliat sesuatu, pembicaraan suka melantur, senyum-senyum sendiri, dan tampak kooperatif. Pasien diberikan tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi keperawatan 1: mediskusikan jenis halusinasi, mediskusikan isi halusinasi, mendiskusikan waktu halusinasi, mediskusikan frekuensi halusinasi, mediskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi, mendiskusikan respon halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi yaitu menutup telinga dan mata kemudian katakan dalam hati pergi pergi itu semua tidak nyata dan palsu dan memotivasi pasien memasukan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian. Rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu SP 2 latih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Implementasi hari kedua pada kamis 6 januari 2023 didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih melihat bayangan hitam, dan sudah tidak mendengar bisikan aneh yang memanggil-manggil pasien, data objektif terlihat tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 136/77 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36,9, pernapasan: 20x/menit, Tinggi badan: 173cm, Berat badan: 68kg. pasien tampak masih mondar-mandir, bersikap melihat sesuatu, pembicaraan masih suka melantur, senyum-senyum sendiri. Pasien diberikan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 2: mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-

cakap dengan orang lain yaitu mengobrol dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. . Rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu SP 3 evaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol (bercakap-cakap) dan melatih pasien dalam melakukan kegiatan.

Implementasi hari ketiga pada jumat 7 januari 2023 didapatkan data subjektif: pasien masih melihat bayangan hitam namun sudah tidak mendengar bisikan aneh yang memanggil manggil pasien, data objektif terlihat tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 140/90 mmHg, Nadi: 110x/menit, Suhu: 36,8, pernapasan: 20x/menit, Tinggi badan: 173cm, Berat badan: 68kg. pasien tampak masih mondar-mandir, pembicaraan masih suka melantur, senyum-senyum sendiri. Pasien diberikan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 3: mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol (bercakap-cakap) dan melatih pasien dalam melakukan kegiatan. Kegiatan yang dilakukan yaitu mengaji dan berdzikir dan ikut bermain catur dengan teman diruangan. Rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu motivasi pasien minum obat secara tertatur

H. Evaluasi

Pada hari pertama pada rabu, 5 januari 2023 didapatkan data subjektif: pasien mengatakan melihat bayangan hitam dan bayangan tersebut datang saat malam hari sebelum tidur, bayangan itu berkali-kali muncul saat saya sedang sendiri pasien mengatakan cara mengontrol halusinasi jika bayangan muncul dengan cara menghardik yaitu: menutup mata dan telinga sambil bicara dalam hati “pergi pergi kamu tidak nyata,kamu palsu “. Data objektif: pasien tampak sesekali mondar-mandir, memiliki tatapan mata yang kosong, bersikap meliat sesuatu, pembicaraan suka melantur, senyum-senyum sendiri, dan tampak kooperatif. Pasien mengalami masalah halusinasi. *Planning*: lanjutkan tindakan latih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada hari kedua pada Kamis 6 Januari 2023 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan cara lain mengontrol halusiansinya dengan cara mengobrol dengan temannya atau perawat, Pasien mengatakan tadi pagi habis sarapan ngobrol dengan teman sekamarnya di kursi pojok ruangan. Data objektif: terlihat tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 136/77 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36,9, pernapasan: 20x/menit, Tinggi badan: 173cm, Berat badan: 68kg. pasien tampak masih mondar-mandir, bersikap melihat sesuatu, pembicaraan masih suka melantur, senyum-senyum sendiri. Pasien mengalami masalah halusinasi. *Planning*: lanjutkan tindakan evaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengobrol (bercakap-cakap) dan melatih pasien dalam melakukan kegiatan.

Pada hari ketiga pada Jumat 7 Januari 2023 didapatkan data subjektif: Pasien mengatakan cara mengontrol halusinya dengan cara melakukan kegiatan seperti mengaji dan berzikir, bermain catur dengan teman. Data objektif terlihat tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 140/90 mmHg, Nadi: 110x/menit, Suhu: 36,8, pernapasan: 20x/menit, Tinggi badan: 173cm, Berat badan: 68kg. pasien tampak masih mondar-mandir, pembicaraan masih suka melantur, senyum-senyum sendiri. Pasien masih mengalami masalah halusinasi. *Planning*: lanjutkan tindakan motivasi pasien minum obat secara tertatur

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai tindakan keperawatan terhadap pasien Tn. M dengan masalah halusinasi penglihatan dan pendengaran di ruang RIPD di RSJD Dr. Amino Gundohutomo Semarang. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Dalam pembahasan ini tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses sistematis dan terstruktur dalam mengumpulkan, mengevaluasi, dan menginterpretasikan data tentang individu, keluarga, atau masyarakat dan pengkajian merupakan tahapan yang paling awal meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat dikaji dari faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, dan sumber mekanisme koping. Tujuan dari pengkajian yaitu untuk memperoleh informasi yang akurat dan komprehensif mengenai klien atau keadaan tertentu, sehingga dapat digunakan untuk menentukan diagnosis, menentukan implementasi dan merencanakan intervensi yang tepat. Proses pengkajian dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, pengukuran, dan pengumpulan data dari sumber lain seperti rekam medis. Pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode wawancara, dan melihat dari rekam medis pasien

Menurut para ahli pengkajian sesuai diagnosa atau assessment sesuai dengan diagnosa adalah proses untuk memperoleh informasi yang akurat dan relevan terkait dengan kondisi kesehatan seseorang yang telah didiagnosis dengan suatu penyakit atau kondisi medis tertentu. Dalam pengkajian meliputi: identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat pengobatan yang telah dilakukan dan data yang lain yang dapat diperoleh pada pengkajian

Tanda dan gejala pada pasien halusinasi yaitu pasien mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya atau bisikan tidak nyata, pasien mendengar suara yang mengajak pasien untuk berbincang-bincang berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, menutup telinga, gelisah, ketakutan, banyak terdiam menarik diri, menyendiri, mondar-mandir dan pasien melihat bayangan yang tidak nyata (Nikmah, Farkhah Hidayatun 2021). Dari beberapa data yang ada pada teori ada yang tidak sesuai dengan kasus Tn. M, tetapi data yang ada pada Tn. M sudah memenuhi syarat yang harus ada pada pasien halusinasi yaitu data subjektif pasien sering melihat bayangan hitam dan mendengar suara-suara aneh yang mebisiki pasien, pasien mengatakan suka mondar-mandir dan menyendiri, pasien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit sering mengkonsumsi obat-batan yang membuatnya melakukan hal-hal yang tidak disadarinya. Data subjektif yang diamati yaitu pasien tampak mondar-mandir, memiliki tatapan kosong atau bingung, suka melantur, dan senyum-senyum sendiri. Data tersebut dapat digunakan sebagai data fokus yang dapat mendukung untuk menengakkan diagnosa keperawatan.

Pada pengkajian penulis tidak mencantumkan data subjektif yang utama yang muncul pada kejadian halusinasi penglihatan dan pendengaran apa yang terjadi seperti gambaran yang dilihat seperti apa dan suara-suara yang terdengar dan obat yang sering dikonsumsi oleh pasien. Pada data objektif seperti pasien menutup mata dan menutup telinga saat mendengar bisikan.

Menurut (Waruwu 2022) faktor predisposisi halusinasi yaitu: faktor perkembangan pasien yang terganggu seperti kurangnya rasa percaya diri, rendahnya kontrol, mudah frustrasi dan mudah mengalami kecemasan. Faktor sosiokultural, seorang individu yang mudah tidak percaya diri karena ada penolakan yang menyebabkan seseorang merasa disingkirkan dari lingkungan sekitar. Faktor biologis: timbulnya stress yang berlebihan maka didalam tubuh seseorang individu menghasilkan zat bersifat halusinogen neurokimia. Faktor psikologis: individu memiliki kepribadian yang lemah dan merasa tidak dapat menerima kenyataan karena tidak mempunyai hubungan yang

tidak mendapatkan kasih sayang dan terjadi kecemasan sehingga memiliki kegagalan secara terus menerus berulang. Faktor genetik: individu yang mengalami halusinasi biasanya keturunan dari salah satu anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

Dari data pengkajian pada Tn. M didapatkan faktor predisposisi yaitu faktor perkembangan karena pasien mudah frustrasi dan faktor psikologis karena pasien tidak dapat menerima kenyataan yang menyebabkan hubungan pasien dengan keluarga merenggang. Sehingga sudah sesuai data dengan teori.

Menurut (Waruwu 2022), faktor presipitasi yang muncul pada halusinasi yaitu seseorang mengalami stress, menyendiri, dan cemas karena tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya, faktor psikologis yang muncul pada seseorang tidak mampu mengatasi masalah dengan baik akibatnya akan merasa tidak puas, muncul perilaku yang tidak sesuai seperti merasa kebingungan, ketakutan, menyendiri, mondar-mandir, dan proses pikir yang kacau. Dari data pengkajian pada Tn. M didapatkan faktor presipitasi pasien mengatakan sering khawatir, dan ketakutan, serta pasien sering menyendiri, dan mondar-mandir. Sehingga didapatkan pada data pasien berada pada fase comforting. Dari data yang didapatkan penulis pada Tn. M faktor presipitasi yang muncul sudah sesuai dengan teori.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan menggunakan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan dengan kode D.0085. Gangguan persepsi sensori pendengaran dan penglihatan adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Gejala dan tanda mayor didapatkan data subjektif: pasien mendengar suara bisikan dan melihat bayangan yang tidak nyata, data objektif: distorsi sensori, perilaku abnormal, dan bersikap

seolah melihat dan mendengar sesuatu yang tidak nyata, sedangkan pada gejala dan tanda minor yang didapatkan data subjektif: mengatakan kesal, pada data objektif: menyendiri, melamun, konsentrasi berkurang, melihat kesatu arah, mondar-mandir, dan bicara sendiri (Nikmah, Farkhah Hidayatun 2021)

Dari hasil pengkajian yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan. Adapun data yang dapat mendukung untuk menegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan adalah didapatkan pada data subjektif: pasien mengatakan melihat bayangan hitam, pasien mengatakan mendengar suara bisikan aneh, pasien mengatakan mendengar suara yang memanggil- panggil, dan data objektif: pasien tampak mondar-mandir, memiliki tatapan kosong, bersikap melihat sesuatu, suka melantur, menyendiri, senyum-senyum sendiri.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan standard SDKI. Namun penulis tidak mencantumkan kode pada masalah utama yang muncul, seharusnya penulis mencantumkan kode pada masalah yang muncul, seharusnya penulis mencantumkan kode D.0085 untuk diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Dalam hal tersebut sudah sesuai dengan teori dan penentuan diagnosa yang telah penulis tegakkan pada Tn. M dilihat dari data-data pengkajian penulis sangat mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori pendengaran dan penglihatan.

C. Intervensi Keperawatan

Pada kasus ini masalah keperawatan yang muncul pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 05-07 Januari 2023 adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan, selanjutnya penulis menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn. M dengan menggunakan

strategi pelaksanaan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan dapat mengenal dan menjelaskan cara mengontrol halusinasinya.

Penulis menetapkan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah pada Tn. M menggunakan metode strategi Strategi Pelaksanaan (SP). Menurut teori, tujuan dari diterapkannya SP pada pasien yaitu pasien dapat mengenal halusinasi yang dialami, pasien dapat mengontrol halusinasinya, dan pasien dapat menjalankan terapi yang sudah diberikan secara maksimal.

Intervensi yang diberikan yaitu SP 1: mendiskusikan jenis halusinasi pasien, mendiskusikan isi halusinasi, mendiskusikan waktu halusinasi, mendiskusikan frekuensi halusinasi, mendiskusikan situasi yang timbul saat terjadi halusinasi, mendiskusikan respon halusinasi, dan latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik. SP 2: memotivasi pasien untuk minum obat dengan teratur, SP 3: latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain, SP 4: latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan positif secara teratur (Departemen Keperawatan Jiwa 2022)

Strategi pelaksanaan pada keluarga yang harus diterapkan dengan tujuan keluarga dapat merawat pasien dan memberikan semangat yang baik, tindakan yang diberikan pada keluarga yaitu SP 1: identifikasi permasalahan keluarga dan memberikan perawatan pada pasien, SP 2: memberikan edukasi kepada keluarga untuk mempraktikkan cara merawat pasien halusinasi, SP 3: latih keluarga secara langsung untuk mempraktikkan cara merawat pasien, SP 4: berikan fasilitas pada keluarga untuk menyusun jadwal kegiatan secara teratur di rumah pasien (Wardani 2016)

Penulis tidak mencantumkan rasional pada tindakan yang sudah diberikan, seharusnya penulis mencantumkan rasional pada setiap SP yaitu pasien mampu mengerti dan mengetahui halusinasi yang sedang dialami, dan pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan minum obat secara teratur, pasien dapat menceritakan saat mendengar dan melihat yang tidak nyata. Penulis tidak melakukan intervensi pada SP 1-4 pada keluarga karena keluarga pasien tidak datang berkunjung.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 05 Januari 2023 sampai 07 Januari 2023. Berikut penulis memaparkan strategi pelaksanaan yang dilaksanakan menerapkan strategi pelaksanaan (SP).

Implementasi hari pertama SP 1 dilakukan pada tanggal 05 Januari 2023, dengan tindakan: mendiskusikan jenis halusinasi pasien, mendiskusikan isi halusinasi, mendiskusikan waktu halusinasi, mendiskusikan frekuensi halusinasi, mendiskusikan situasi yang timbul saat terjadi halusinasi, mendiskusikan respon halusinasi, dan latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik halusinasi yaitu dengan menutup mata dan telinga, dan membuat jadwal kegiatan serta menyampaikan rencana tindak lanjut. Pada hari pertama pasien tampak kooperatif saat melakukan tindakan.

Implementasi hari kedua SP 2 dilakukan pada tanggal 06 Januari 2023, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mengatakan cara lain mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol dengan temannya dan perawat. Sebelum melaksanakan strategi 2 pasien mampu memperagakan ulang cara menghardik halusinasi dengan cara menutup mata dan telinga dan berkata tidak ini tidak nyata dan melakukan jadwal yang dibuat pada hari pertama. pada hari kedua tampak pasien sangat kooperatif saat melakukan tindakan.

Implementasi hari ketiga SP 3 dilakukan pada tanggal 07 Januari 2023, memotivasi pasien untuk minum obat dengan teratur, pasien mengatakan meminum obat secara teratur. Sebelum melaksanakan strategi 3 pasien sudah mampu memperagakan ulang cara menghardik halusinasi dengan cara menutup mata dan telinga dan berkata tidak ini tidak nyata, berbincang-bincang bersama teman dan perawat dan melakukan jadwal yang dibuat pada hari kedua. pada hari ketiga tampak pasien sangat kooperatif saat melakukan tindakan.

Penulis tidak menerapkan implementasi SP 4, penulis juga tidak melakukan implementasi strategi pelaksanaan yang berhubungan dengan keluarga karena penulis tidak dapat bertemu dengan keluarga pasien. Pentingnya menerapkan strategi pelaksanaan pada keluarga sangat berpengaruh pada proses kesembuhan pasien.

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

E. Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi hari pertama yang dilakukan pada tanggal 05 januari 2023 yaitu masalah belum teratasi, pasien belum mengenali halusinasinya namun pasien sudah mampu mempraktikan cara mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik dibuktikan dengan data subjektif: pasien mengatakan melihat bayangan hitam dan mendengar bisikan suara aneh yang memanggil pasien. Data objektif: pasien tampak mondar-mandir, tatapan mata yang kosong, bersikap melihat sesuatu, suka melantur, senyum-senyum sendiri. Analisa: masalah belum teratasi,. Planning: melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain.

Evaluasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 06 januari 2023 yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain. Didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih melihat bayangan hitam, namun sudah tidak mendengar bisikan aneh yang memanggil-manggil pasien. Data objektif: pasien tampak masih mondar-mandir, bersikap melihat sesuatu, masih suka melantur, dan senyum-senyum

sendiri. Analisa: masalah teratasi sebagian. Planning: memotivasi pasien untuk minum obat dengan teratur

Evaluasi hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 07 januari 2023 yaitu memotivasi pasien untuk minum obat dengan teratur Didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih melihat bayangan hitam namun sudah tidak mendengar bisikan suara aneh yang memanggil-manggil pasien, dan pasien sudah mampu melakukan ulang cara menghardik halusinasi dengan cara menutup mata dan telinga dan berkata tidak ini tidak nyata, berbincang-bincang dengan teman dan perawat, minum obat secara teratur dan melakukan jadwal yang dibuat.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil data yang didapatkan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Tn. M didapatkan data pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam dan mendengar suara – suara aneh yang membisiki pasien, pasien mengatakan suka mondar mandir dan menyendiri, pasien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit sering mengkonsumsi obat – obatan yang membuatnya melakukan hal – hal yang tidak disadarinya
2. Masalah keperawatan yang didapatkan dari hasil pengkajian Tn. M adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Tn. M mempunyai tujuan pasien mampu mengenali halusinasinya dan pasien mampu mengontrol halusinasinya.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan menerapkan strategi pelaksanaan pada pasien yaitu: mengenal halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, memotivasi pasien untuk minum obat secara teratur, melatih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap, dan melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan positif.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang penulis dapatkan pada Tn. M dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan. Pada strategi pelaksanaan yang sudah diberikan Tn. M mampu mengenali halusinasinya, mampu mengontrol halusinasi

dengan cara menghardik halusinasi dengan menutup mata dan telinga kemudian berkata ini tidak nyata ini palsu, pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain dan pasien meminum obat secara teratur

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat mengetahui wawasan mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan.

2. Bagi institusi

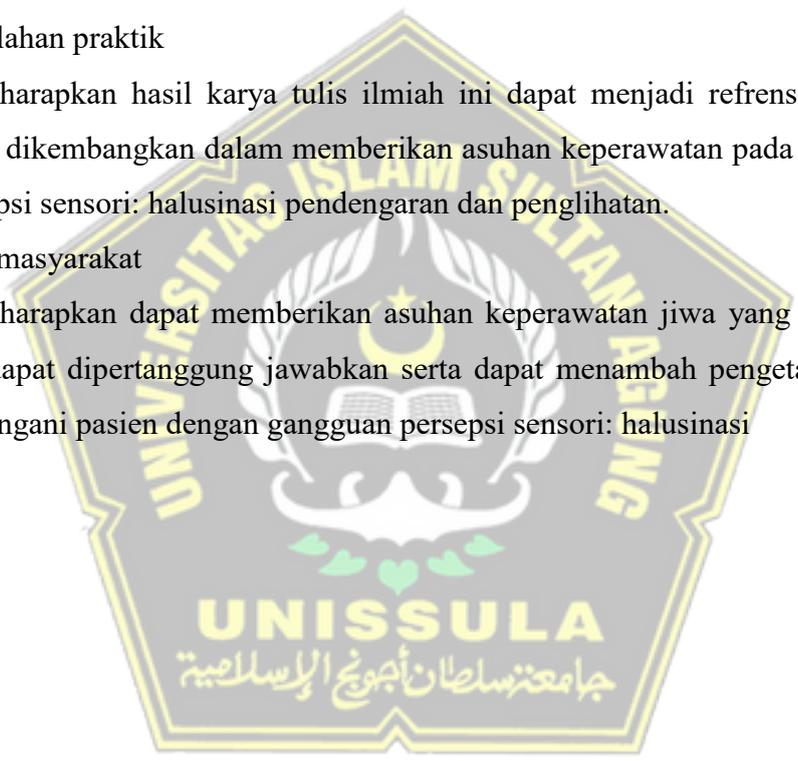
Diharapkan dapat menjadi refrensi tambahan dan dapat menjadi bahan ajar yang efektif bagi mata kuliah keperawatan jiwa.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi refrensi lain serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang bermutu dan berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan serta dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam menangani pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi



DAFTAR PUSTAKA

- Aliffatunisa, Farach, And Ita Apriliyani. 2022. "Strategi Pelaksanaan Mengenal Dan Menghardik Halusinasi Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran." *Jkm : Jurnal Keperawatan Merdeka* 2(2): 164–68.
- Anugrah, Teguh. 2021. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Dolok Sanggul Ii." : 1–38.
- Departemen Keperawatan Jiwa, Tim. 2022. *Buku Panduan Pratiku Keperawatan Jiwa*.
- Fausiah. 2022. "Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Wisma Sembodro Rsj Grhasia Diy." : 1–23.
- Hutagalung, Mellin W. 2020. "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. E Dengan Masalah Halusinasi Di Pandan - Sibolga." *Osfhome*: 1–41.
- Larasaty, Lisa, And Giur Hargiana. 2019. "Manfaat Bercakap-Cakap Dalam Peer Support Pada Klien Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo* 8: 2–8.
- Manurung, Jekson. 2017. "Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia." *Osf Preprints* (2014). <https://osf.io/preprints/gycbe/>.
- Mutaqin, Afif, Desi Ariyana Rahayu, And Arief Yanto. 2023. "Efektivitas Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Holistic Nursing Care Approach* 3(1): 1.
- Nengsi, Silpi Yulia. 2022. "Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Psikososial Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pada Ny. R & Ny. D Diruang Anggrek Rskj Soeprapto Kota Bengkulu Tahun 2022."
- Nikmah, Farkhah Hidayatun, Mariyati. 2021. "Penerapan Tindakan Keperawatan Generalis Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa." *Universitas Widya Husada Semarang*.
- Ppni. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*.
- Pratama Ari, Agus. 2022. *Keperawatan Jiwa*. Ed. Tarmizi.
- Saleha, Saleha. 2022. "Studi Kasus: Aplikasi Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.B Dengan Masalah Persepsi Sensori: Halusinasi." [Http://Dx.Doi.Org/10.31219/Osf.Io/Npzhg](http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/npzhg).
- Sutejo, Ns. 2019. *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial*.

- Tasalim, Rian Et Al. 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): 271–78.
- Wardani, N S. 2016. “... Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Kemampuan Kognitif Dan Psikomotor Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa ...” *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan* 7(1): 29–35.
<https://jurnal.stikmuhptk.ac.id/index.php/jk2/article/view/46>.
- Waruwu, Yuris Dainda. 2022. “Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Sp 1-4 : Studi Kasus.”

