

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengkajian

Laporan pengkajian keperawatan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di wilayah RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda

a. Identitas Klien

Klien berinisial Tn. I, yang berusia 32 tahun lahir di Balikpapan, klien merupakan seorang pria Muslim yang masih lajang, pendidikan terakhir SMK, serta tinggal bersama orang tuanya.

b. Alasan Masuk

Klien saat pertama kali dibawa ke RSJ karena sering berhalusinasi tanpa adanya stimulus yang nyata seperti mendengar suara berupa bisikan yang samar dan tidak jelas sebanyak 3 kali dalam sehari dan biasanya muncul saat sedang sendirian. Klien juga melihat bayangan berwarna hitam menyerupai bentuk manusia sebanyak 1 kali dalam sehari dan selalu muncul pada saat malam hari. Saat dilakukan pengkajian, klien sudah berada di RSJ selama 28 hari. Dulu klien sempat dipulangkan dari RSJ, tetapi klien kembali dibawa ke RSJ karena halusinasinya muncul kembali akibat tidak mengonsumsi obat

dalam waktu yang cukup lama sebab merasa sudah tidak butuh obat lagi.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi**

c. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya telah menghadapi gangguan jiwa pada awal tahun 2021, tetapi klien kembali dibawa ke RSJ karena halusinasinya muncul kembali akibat tidak mengonsumsi obat dalam waktu yang cukup lama karena merasa sudah tidak butuh obat lagi. Sebelum dibawa ke RSJ saat pertama kali, Tn. I pernah alami penolakan saat melamar kerja sebanyak 3 kali dalam waktu yang berdekatan dan membuat Tn. I sedih dan stress dalam waktu yang cukup lama.

Masalah Keperawatan : Koping Tidak Efektif

d. Hubungan Dengan Keluarga

Hubungan antara klien dengan keluarganya sangat baik, keluarga klien selalu memberi dukungan pada klien dan juga keluarga klien cukup sering untuk memberi cemilan pada pasien meskipun melalui perantara yakni perawat. Diantara semua keluarga klien, hanya klien yang alami gangguan jiwa.

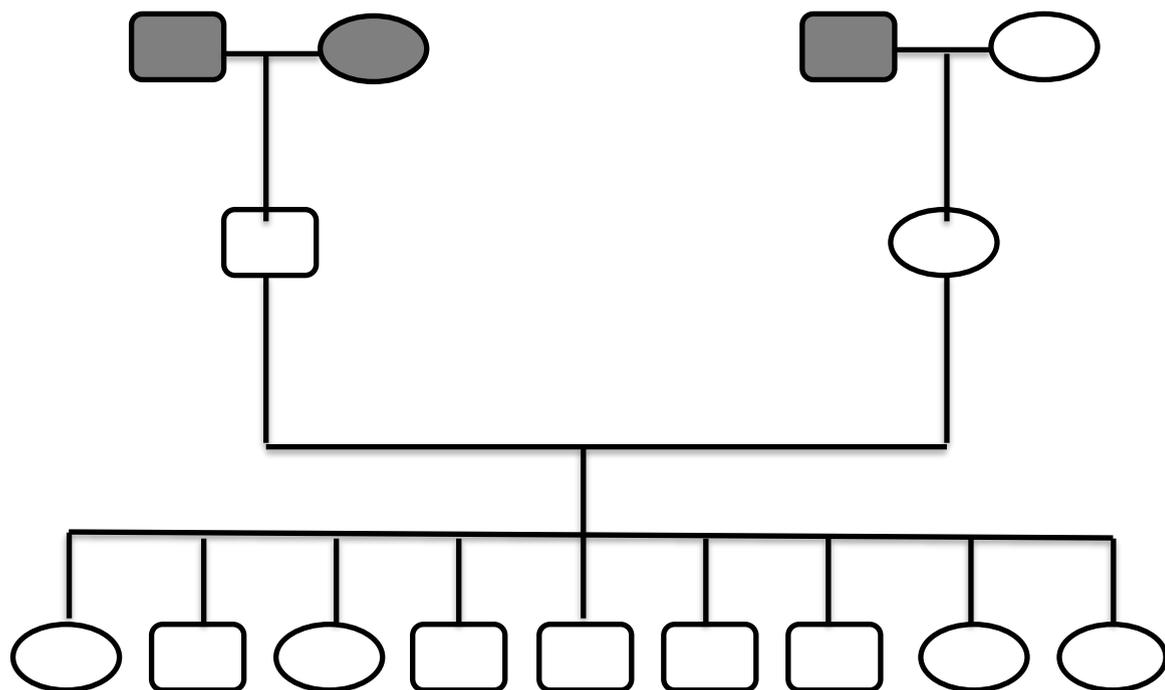
e. Pengalaman Tidak Menyenangkan

Klien pernah ditolak pada saat melamar kerja sebanyak 3 kali dalam waktu yang berdekatan dan membuat klien sedih dan stress dalam waktu yang cukup lama. Ketika pertama kali dibawa ke RSJ, klien alami harga diri rendah tetapi sudah teratasi dan saat klien dibawa ke RSJ kedua kalinya klien tidak lagi alami harga diri rendah.

f. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah klien sebesar 128/89 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, suhu 36,6 °C, saturasi oksigen 98%, dan klien tidak mempunyai keluhan fisik.

g. Genogram



 : Laki - Laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Klien



h. Konsep Diri

1) Gambaran Diri

Klien menyukai semua bagian anggota tubuhnya, semua bagian tubuh pasien normal dan tidak ada hilangnya fungsi atau penurunan pada bagian tubuh mana pun.

2) Identitas Diri

Klien yang lajang dan berjenis kelamin laki-laki, merasa puas dengan jenis kelaminnya serta perilaku pasien sesuai jenis kelamin yang dimilikinya. Sebelum masuk RSJ, klien merasa puas dengan pekerjaannya sebagai karyawan swasta, saat ia bekerja sebelumnya.

3) Peran Diri

Klien ialah anak ke-7 dari 9 bersaudara, dirumah klien sering membantu orang tuanya menyiapkan makanan dan mencuci pakaian. Di luar rumah klien juga cukup sering ikut pada saat kegiatan gotong royong dan sejenisnya. Pasien berumur 32 tahun dan belum menikah, dan keadaan ini tidak mengganggu pasien dalam berhubungan dengan orang lain.

4) Ideal Diri

Klien ingin segera sembuh dari halusinasi yang ia derita dan ingin cepat pulang ke rumah dan menjalani kehidupan yang biasa ia lakukan sebelum masuk RSJ.

5) Harga Diri

Klien tidak merasa malu dan dapat menerima keadaan yang dialaminya sekarang

i. Hubungan Sosial

Hubungan klien dengan orang tua dan saudara-saudaranya sangat baik, hubungan klien dengan kelompok/masyarakat juga cukup baik ditandai dengan klien terlibat dalam aktivitas yang diselenggarakan di lingkungan rumahnya secara teratur serta tidak menghadapi kesulitan terkait interaksi sosial.

j. Spiritual

Klien beragama islam, selama dirumah dan di RSJ klien jarang beribadah.

Masalah Keperawatan : Distres spiritual**k. Status Mental**

Klien selama di RSJ mandi sebanyak 2 kali dalam sehari dan tidak ada gangguan, klien berpakaian dengan benar, juga klien berbicara normal serta mampu memulai pembicaraan sendiri, aktivitas motorik klien normal dan tidak tampak tegang maupun gelisah tetapi klien terkadang terlihat sedang melamun.

Alam persaaan klien merasa sedih karena tidak berada di rumah dan jauh dari keluarga, klien merasa takut pada saat halusinasinya muncul, dan klien merasa khawatir tidak bisa pulang ke rumah. Afek wajah klien tampak normal, ekspresi wajah klien berubah-ubah sesuai topic yang sedang dibicarakan.

Interaksi klien selama wawancara kooperatif dan bisa merespon dengan baik dan sesuai. Persepsi sensori klien bermasalah pada bagian pendengaran serta penglihatan, klien mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan samar, dan juga klien terkadang melihat bayangan berwarna hitam yang menyerupai bentuk manusia. Proses piker klien normal ditandai dengan percakapan dengan klien tidak berbelit serta mencapai tujuan.

Tingkat kesadaran klien sangat bagus, klien mengetahui dimana dia sedang berada dan klien mengetahui apa penyebab dia dibawa ke RSJ dan mengetahui sudah berapa lama klien berada di RSJ. Memori klien tidak ada gangguan, dan tingkat konsentrasi cukup bagus seperti klien tetap fokus pada topik yang sama sepanjang waktu serta klien tidak meminta untuk mengulang pertanyaan. Kemampuan menilai klien mampu menyebutkan serta membedakan antara yang baik atau yang buruk. Daya titik diri klien memahami sedang dirawat di RSJ dan mengetahui alasan

dibawa kembali keRSJ karena tidak mengonsumsi obat untuk waktu yang lama.

l. Mekanisme Koping

Mekanisme koping klien yakni harus lebih sering berbicara pada orang lain atau melakukan kegiatan yang bisa menghindari munculnya halusinasi

m. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien tidak mempunyai gangguan pada kelompok maupun lingkungannya dan sering mengikuti kegiatan yang diselenggarakan di lingkungannya, klien tidak mempunyai masalah dengan pendidikan yang dimilikinya. Klien sempat bermasalah dengan pekerjaannya karena ditolak sebanyak 3 kali pada saat melamar kerja. Klien sebenarnya mempunyai ekonomi yang cukup, tetapi ada saat dimana ekonomi keluarga klien buruk.

n. Aspek Medik

F.20.3 (Skizofrenia Tak Terinci), dengan terapi medik Aripiprazole 0-0-15 mg

o. Kebutuhan Persiapan Pulang

Ditemukan bahwa klien secara mandiri serta konsisten makan tiga kali sehari selama pengkajian persiapan pulang. BAB/BAK klien mampu melakukannya secara sendiri dengan frekuensi 1-2 kali dalam sehari. Klien mandi dalam sehari

sebanyak 2 kali dan dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain, klien juga secara mandiri mampu berpakaian. Klien biasanya tidur siang dari jam 10.00 hingga 12.00 dan tidur malam kurang lebih jam 20.00 hingga 04.00-05.00, yang pertama klien lakukan sesudah bangun tidur malam yakni mandi. Klien bisa mengonsumsi obat secara mandiri tanpa bantuan orang lain tetapi perlu diingatkan terlebih dahulu. Pemeliharaan kesehatan klien mendapatkan perawatan lanjutan selama dirumah dengan tetap mengonsumsi obat sesuai resep.

2. Analisa Data

Table 4.1 Analisa Data

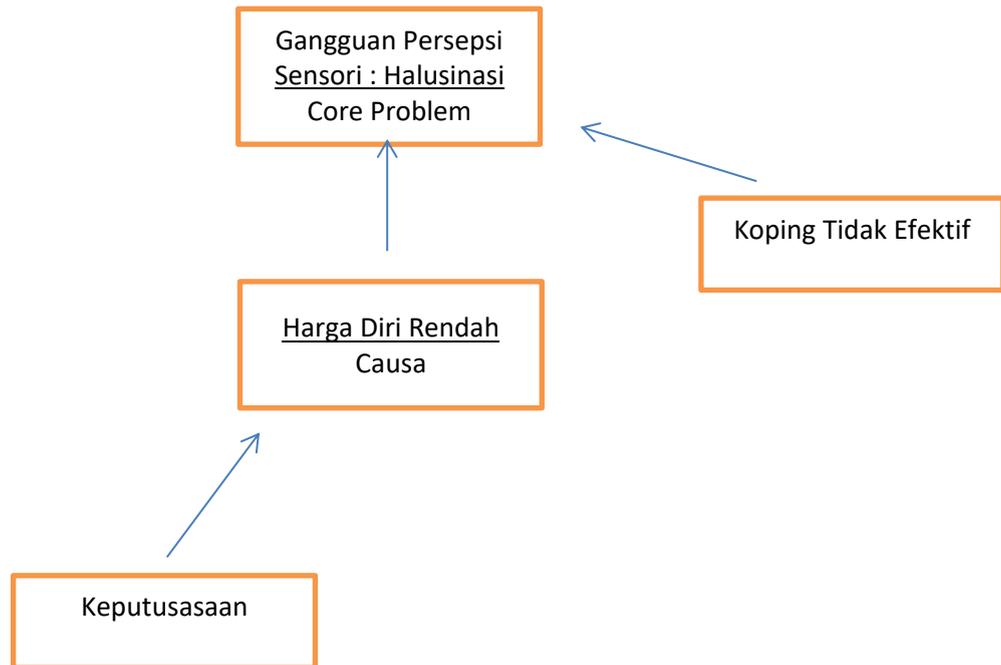
No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan mendengar suara samar serta kabur yang digambarkan sebagai suara tanpa wujud nyata. -Klien mengatakan suara palsu yang ia dengar muncul sebanyak 3 kali dalam sehari dan lebih sering muncul saat sedang sendirian -Klien mengatakan melihat bayangan berwarna hitam dengan bentuk manusia -Klien mengatakan bayangan palsu yang ia lihat muncul sebanyak 1 kali dalam sehari dan muncul selalu di malam hari -Klien mengatakan saat halusinasi muncul hanya berdiam diri sambil menutup telinga maupun matanya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien terkadang terlihat menutupi telinganya dengan memakai tangan -Klien terkadang tampak melamun dan terlihat cemas -Klien diberikan terapi medik Aripiprazole 0-0-15 mg 	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan</p>

2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>-Klien mengatakan jarang beribadah di rumah maupun di RSJ</p> <p>Data Objektif :</p> <p>-Klien tidak pernah terlihat sedang beribadah selama di RSJ</p>	Distres Spiritual
3.	<p>Data Subjektif :</p> <p>-Klien sempat dipulangkan dari RSJ, tetapi klien kembali dibawa ke RSJ karena halusinasinya muncul kembali akibat tidak mengonsumsi obat dalam waktu yang cukup lama karena merasa sudah tidak butuh obat lagi.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>-Klien dibawa ke RSJ lagi untuk kedua kalinya</p>	Koping Tidak Efektif

1. Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran serta Penglihatan
- 2) Distres Spiritual
- 3) Koping Tidak Efektif

2. Pohon Masalah



3. Intervensi Keperawatan

Inisial Klien : Tn. I

Ruang : Belibis

Table 4.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (D.0085)	Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan Persepsi Sensori (membaik) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5) - Verbalisasi melihat bayangan menurun (5) - Distorsi sensorik menurun (5) - Perilaku halusinasi menurun (5) - Respons sesuai 	Manajemen Halusinasi : (I.09288) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tingkah laku yang menandakan halusinasi 2. Pantau serta cocokkan tingkat aktivitas serta rangsangan lingkungan 3. Pantau isi halusinasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga lingkungan yang aman 2. Diskusikan pikiran serta reaksi pada halusinasi

		stimulus membaik (5)	<p>3. Ambil aksi pengamanan saat tidak mampu mengontrol tingkah laku</p> <p>4. Hindari berdebat mengenai kebenaran halusinasi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disarankan memantau mandiri keadaan saat halusinasi terjadi 2. Disarankan berbicara bersama seseorang yang dipercaya guna memberikan dukungan serta saran mengenai halusinasi 3. Distraksi dianjurkan 4. Ajari pasien serta keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama pemberian obat antipsikotik serta kecemasan, bila diperlukan
2.	Distres Spiritual (D.0082)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan status spiritual (membaik) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat - Verbalisasi kepuasan pada makna hidup meningkat - Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat - Perilaku marah pada Tuhan menurun - Kemampuan beribadah membaik 	<p>Dukungan Spiritual (I.09276)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenali kecemasan kesepian, serta ketidakberdayaan. 2. Buat daftar pendapat mengenai hubungan spiritual dengan kesehatan. 3. Kenali tujuan serta aset pasien. 4. Kenali kepatuhan terhadap agama. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi sarana bagi orang membicarakan emosi mereka mengenai penyakit serta kematian.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi kesempatan melampiaskan dan mengekspresikan kemarahan dengan cara yang dapat diterima. 3. Memberi tahu perawat bahwa siap membantu jika dibutuhkan. 4. Pastikan bahwa kegiatan spiritual memiliki waktu dan privasi. 5. Bicarakan mengenai pandangan tentang makna dan tujuan hidup, jika diperlukan. 6. Promosikan praktik keagamaan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong bersosialisasi dengan teman, keluarga, dan/atau orang lain. 2. Dorong bergabung dengan kelompok pendukung. 3. Berikan teknik imajinasi terbimbing, relaksasi, dan meditasi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur kunjungan dengan rohaniawan (mis: ustadz, pendeta, romo, biksu)
3.	Koping Tidak Efektif (D.0096)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan status koping (membaik) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku koping adaptif meningkat - Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 	<p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tindakan jangka pendek serta jangka panjang berdasarkan tujuan. 2. Identifikasi keterampilan yang dipunya. 3. Identifikasi sumber

		<ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi pengakuan masalah meningkat - Verbalisasi kelemahan diri meningkat - Perilaku asertif meningkat 	<p>daya yang dibutuhkan guna mencapai tujuan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit. 5. Identifikasi keadaan mempengaruhi hubungan juga tanggung jawab. 6. Identifikasi teknik guna memecahkan masalah. 7. Identifikasi keinginan dan kebutuhan untuk bantuan sosial. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan mengenai peran yang telah diubah. 2. Bersikap tenang juga kalem. 3. Diskusikan guna menjernihkan kebingungan dan menilai tindakan sendiri. 4. Diskusikan risiko penyebab bahaya pada diri sendiri 5. Bantu dalam mendapatkan informasi yang diperlukan. 6. Berikan pasien pilihan praktis untuk beberapa komponen perawatan. 7. Berikan motivasi untuk menetapkan harapan yang wajar. 8. Dorong pencarian jaringan pendukung yang ada. 9. Promosikan kepada individu atau organisasi yang sudah melalui proses secara efektif. 10. Dorong penggunaan
--	--	---	---

			<p>sistem pertahanan yang sesuai.</p> <p>11. Kurangi impuls berbahaya di lingkungan sekitar.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membentuk koneksi berdasarkan tujuan serta minat bersama. 2. Jika perlu, anjurkan untuk memanfaatkan sumber daya spiritual. 3. Anjurkan berbagi emosi dan sudut pandang. 4. Anjurkan partisipasi keluarga.
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Inisial Klien : Tn. I

Ruang : Belibis

Table 4.3 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Proses
1.	<p>Senin, 5 Desember 2022</p> <p>Jam 09.30 WITA</p> <p>Jam 09.40 WITA</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan</p>	<p>1.1 Memonitor isi halusinasi</p> <p>1.2 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</p> <p>1.3 Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman dengan ditempatkan di ruangan yang</p>	<p>S : Klien menyatakan bahwa tiga kali sehari, ia mendengar suara-suara yang tidak berwujud serta tidak jelas, klien juga terkadang melihat bayangan hitam berbentuk manusia sebanyak 1 kali dalam sehari</p> <p>O: Klien terlihat gelisah saat sedang sendirian</p> <p>S : Klien mengatakan merasa takut dan khawatir saat halusinasinya sedang muncul</p> <p>O : Klien terkadang terlihat menutupi telinganya dengan memakai tangan</p> <p>S: Klien mengatakan cukup</p>

	Jam 09.50 WITA		mempunyai kipas dan ventilasi yang cukup	nyaman di ruangan yang ia tempati O : Klien ditempatkan di ruangan yang sejuk dan tidak panas dengan keadaan pintu terkunci
	Jam 11.00 WITA		1.4 Mendiskusikan perasaan dan respon pada halusinasi	S : Klien mengatakan sedih karena berada di RSJ akibat halusinasi yang diderita
	Jam 11.05 WITA		1.5 Menyarankan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	O : Klien memiliki ekspresi berkaca-kaca di matanya.
	Jam 11.20 WITA		1.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 1 : Menghardik)	S : Klien mengatakan saat halusinasi muncul hanya berdiam diri sambil menutup telinga maupun matanya O : Klien bersedia diajarkan cara mengendalikan halusinasi
	Jam 11.20 WITA			S : Klien mengatakan pernah diajarkan cara menghardik sebelumnya tetapi lupa dengan caranya O : Klien mempraktikkan cara menghardik dengan benar
2.	Selasa, 6 Desember 2022 Jam 07.30 WITA	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan	2.1 Melakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian, yakni senam dan nyanyi bersama	S : Klien bersedia mengikuti kegiatan itu karena cukup menyukai kegiatannya O : Klien berpartisipasi dalam kegiatan itu dengan benar dan lancar

	Jam 09.00 WITA		2.2 Mengajak klien merapikan alat-alat dari kegiatan harian	<p>S : Klien bersedia ikut merapikan alat-alat yang sudah dipakai sebelumnya</p> <p>O : Klien mengikuti arahan dengan baik dan benar</p>
	Jam 09.15 WITA		2.3 Memonitor isi halusinasi	<p>S : Klien mengatakan suara bisikan yang biasanya muncul sedikit berkurang tetapi bayangan hitam yang biasa ia lihat masih belum berkurang</p> <p>O : Klien masih terlihat gelisah saat sedang sendirian</p>
	Jam 09.25 WITA		2.4 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	<p>S : Klien mengatakan masih merasa takut dan khawatir karena halusinasinya belum banyak berkurang dan belum hilang sepenuhnya</p> <p>O : Klien melakukan cara mengendalikan halusinasi yang diajarkan sebelumnya</p>
	Jam 09.30 WITA		2.5 Menyarankan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	<p>S : Klien mengatakan saat halusinasinya timbul saat ia mencoba cara mengendalikan halusinasi yang sebelumnya diajarkan</p>
			2.6 Mengajarkan klien cara	<p>O : Klien bersedia diajarkan cara yang lain dalam</p>

	Jam 13.30 WITA		mengendalikan halusinasi (SP 2 : Bercakap-cakap)	mengendalikan halusinasi S : Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan akan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain O : Klien mempraktikan cara kedua mengontrol halusinasi pada perawat lain
3.	Rabu, 7 Desember 2022 Jam 07.30 WITA Jam 09.30 WITA Jam 09.45 WITA	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan	3.1 Melakukan kegiatan harian untuk mencegah halusinasi muncul dengan cara senam, nyanyi bersama, dan jalan santai 3.2 Mengajak Klien merapikan alat-alat yang dipakai dari kegiatan sebelumnya 3.3 Memonitor isi halusinasi 3.4 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	S : Klien bersedia mengikuti kegiatan itu karena cukup menyukai kegiatan yang dilakukan O : Klien berpartisipasi dalam kegiatan itu dengan benar dan lancar S : Klien bersedia ikut merapikan alat-alat yang sudah dipakai sebelumnya O : Klien mengikuti arahan dengan baik dan benar S : Klien mengatakan suara yang biasanya muncul sudah sangat berkurang dan bayangan hitam yang biasanya ia lihat sudah tidak muncul lagi O : Klien sudah lebih tenang pada saat sendirian dan tidak tampak gelisah lagi S : Klien mengatakan sudah

	Jam 09.55 WITA		3.5 Menyarankan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	tidak terlalu merasa takut dan khawatir lagi karena halusinasinya sudah banyak berkurang walaupun belum hilang sepenuhnya O : Klien tampak melakukan cara mengendalikan halusinasi yang diajarkan sebelumnya dan tidak lagi terlihat berbicara sendiri maupun melihat ke satu arah
	Jam 13.30 WITA		3.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 3 : Melakukan Aktivitas Terjadwal)	S : Klien mengatakan saat halusinasinya muncul ia mencoba melakukan cara-cara mengendalikan halusinasi yang sebelumnya sudah diajarkan O : Klien bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengendalikan halusinasi
	Jam 13.40 WITA		3.7 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 4 : Meminum Obat)	S : Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat O : Klien mempraktikan cara ketiga mengendalikan halusinasi yang sudah diajarkan
	Jam 14.00 WITA			S : Klien mengatakan sudah tau cara meminum obat karena sebelumnya sudah pernah diajarkan tetapi klien minta pada perawat untuk diingatkan setiap kali memasuki waktu untuk

				minum obat O : -
--	--	--	--	----------------------------

5. Evaluasi Keperawatan

Inisial Klien : Tn. I

Ruang : Belibis

Table 4.4 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																								
14.30 Senin, 5 Desember 2022	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan tidak berwujud sebanyak 3 kali dalam sehari, - klien juga melihat bayangan hitam berbentuk manusia sebanyak 1 kali dalam sehari pada malam hari bentuk manusia - Klien mengatakan merasa takut dan khawatir saat halusinasinya sedang muncul - Klien mengatakan sedih karena berada di RSJ akibat halusinasi yang diderita - Klien mengatakan saat halusinasi muncul hanya berdiam diri sambil menutup telinga maupun matanya - Klien mengatakan pernah diajarkan cara menghardik sebelumnya oleh mahasiswa praktikan tetapi lupa dengan caranya <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat gelisah saat sedang sendirian - Klien terkadang terlihat menutupi telinganya dengan memakai tangan - Klien ditempatkan di ruangan yang sejuk dan tidak panas dengan keadaan pintu terkunci - Mata klien tampak berkaca-kaca seperti ingin menangis - Klien mempraktikan cara menghardik dengan benar <p>A (Assesment) :</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan menurun</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vernalisasi melihat bayangan menurun</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Distorsi sensori menurun</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respons sesuai</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi mendengar bisikan menurun	2	2	5	Vernalisasi melihat bayangan menurun	4	4	5	Distorsi sensori menurun	3	3	5	Perilaku halusinasi menurun	3	3	5	Respons sesuai	3	3	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																								
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	2	2	5																								
Vernalisasi melihat bayangan menurun	4	4	5																								
Distorsi sensori menurun	3	3	5																								
Perilaku halusinasi menurun	3	3	5																								
Respons sesuai	3	3	5																								

		stimulus membaik			
			<p>P (Planning) :</p> <p>Intervensi Dilanjutkan</p> <p>1.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian, yakni senam dan nyanyi bersama</p> <p>1.2 Monitor isi halusinasi</p> <p>1.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</p> <p>1.4 Diskusikan perasaan serta respon pada halusinasi</p> <p>1.5 Menyarankan memonitor sendiri kondisi terjadinya halusinasi</p> <p>1.6 Ajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 2 : Bercakap-cakap)</p>		
Selasa, 6 Desember 2022	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia mengikuti kegiatan harian karena cukup menyukai kegiatannya - Klien bersedia ikut merapikan alat-alat yang sudah dipakai sesudah kegiatan harian - Klien mengatakan suara bisikan yang biasanya muncul sedikit berkurang menjadi 2 kali dalam sehari tetapi bayangan hitam yang biasa ia lihat masih belum berkurang - Klien mengatakan masih merasa takut dan khawatir karena halusinasinya belum banyak berkurang dan belum hilang sepenuhnya - Klien mengatakan saat halusinasinya muncul ia mencoba melakukan cara mengendalikan halusinasi yang sebelumnya diajarkan - Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 2 : Bercakap-cakap) <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berpartisipasi dalam kegiatan harian dengan benar dan lincer - Klien masih terlihat gelisah saat sedang sendirian - Klien melakukan cara mengendalikan halusinasi yang diajarkan sebelumnya - Klien bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengendalikan halusinasi - Klien mempraktikan cara kedua mengendalikan halusinasi pada perawat lain <p>A (Assesment) :</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan teratasi sebagian</p>			

		SLKI	Sebelum	Sesudah	Target
		Verbalisasi mendengar bisikan menurun	2	3	5
		Vernalisasi melihat bayangan menurun	4	4	5
		Distorsi sensori menurun	3	3	5
		Perilaku halusinasi menurun	3	4	5
		Respons sesuai stimulus membaik	3	4	5
		<p>P (Planning) :</p> <p>2.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian, yakni senam, nyanyi bersama, dan jalan santai</p> <p>2.2 Monitor isi halusinasi</p> <p>2.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</p> <p>2.4 Diskusikan perasaan serta respon pada halusinasi</p> <p>2.5 Menyarankan memonitor sendiri kondisi terjadinya halusinasi</p> <p>2.6 Ajarkan klien cara mengendalikan halusinasi yang lain</p> <p>2.7 Ajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 3 : Melakukan Aktivitas Terjadwal)</p> <p>2.8 Ajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 4 : Meminum Obat Secara Teratur)</p>			
Rabu, 7 Desember 2022	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara yang biasanya muncul sudah sangat berkurang menjadi hanya 1 kali dalam sehari dan bayangan hitam yang biasanya ia lihat sudah tidak muncul lagi - Klien mengatakan sudah tidak terlalu merasa takut dan khawatir lagi karena halusinasinya sudah banyak berkurang walaupun belum hialng sepenuhnya - Klien mengatakan saat halusinasinya muncul ia mencoba melakukan cara-cara mengendalikan halusinasi yang sebelumnya sudah diajarkan - Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat - Klien mengatakan sudah tau cara meminum obat karena sebelumnya sudah pernah diajarkan tetapi klien minta pada perawat untuk diingatkan setiap kali memasuki waktu untuk minum obat <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah lebih tenang pada saat sendirian dan tidak 			

		<p>tampak gelisah lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan cara mengendalikan halusinasi yang diajarkan sebelumnya dan tidak lagi terlihat berbicara sendiri maupun melihat ke satu arah - Klien bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengendalikan halusinasi - Klien mempraktikkan cara ketiga mengendalikan halusinasi yang sudah diajarkan <p>A (Assesment) : Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan menurun</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vernalisasi melihat bayangan menurun</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Distorsi sensori menurun</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respons sesuai stimulus membaik</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P (Planning) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian, yakni senam, nyanyi bersama, dan jalan santai 3.2 Monitor isi halusinasi 3.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 3.4 Diskusikan perasaan dan respon pada halusinasi 3.5 Menyarankan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 3.6 Minta klien mencoba ulang cara mengendalikan halusinasi yang lain 	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi mendengar bisikan menurun	3	4	5	Vernalisasi melihat bayangan menurun	4	5	5	Distorsi sensori menurun	3	4	5	Perilaku halusinasi menurun	4	5	5	Respons sesuai stimulus membaik	4	5	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																								
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	3	4	5																								
Vernalisasi melihat bayangan menurun	4	5	5																								
Distorsi sensori menurun	3	4	5																								
Perilaku halusinasi menurun	4	5	5																								
Respons sesuai stimulus membaik	4	5	5																								

B. PEMBAHASAN

Kaitan antara teori dengan asuhan keperawatan pada Tn. I yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan di kamar Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dibahas dalam pembahasan ini. Ketika seseorang memiliki gangguan jiwa, mereka tidak mampu mengatur dirinya sendiri, seperti tidak dapat mengelola amarah atau berinteraksi dengan orang lain. Beberapa gangguan jiwa yang

mungkin dialami meliputi skizofrenia, perilaku kekerasan, bipolar, dan demensia (Fitalufiana S, 2022).

Halusinasi adalah reaksi neurobiologis maladaptif yang menyebabkan distorsi persepsi palsu, di mana orang yang terkena dampak benar-benar merasakan dan bereaksi terhadap distorsi sensorik yang nyata (Pardede, 2020). Proses keperawatan—yang meliputi penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi—dibahas pada pembahasan ini.

1. Pengkajian

Pada pengkajian Tn.I berusia 32 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran serta penglihatan. Pada pengkajian klien mendengar suara berupa bisikan yang samar dan tidak jelas sebanyak 3 kali dalam sehari dan biasanya muncul saat sedang sendirian. Klien juga melihat bayangan berwarna hitam menyerupai bentuk manusia sebanyak 1 kali dalam sehari dan selalu muncul pada saat malam hari. Keluhan yang dirasakan oleh klien sesuai teori berdasar pada (Yuanita, 2019) tanda gejala halusinasi ialah bicara sendiri, memandang ke satu arah, dan tampak gelisah.

Dulu pasien sempat dipulangkan dari RSJ, tetapi klien kembali dibawa ke RSJ karena halusinasinya muncul ketika tidak mengonsumsi obat dalam waktu yang cukup lama karena merasa sudah tidak butuh obat lagi. Penatalaksanaan yang diberikan pada klien yakni diberikan Aripiprazole 0-0-15 mg, penatalaksanaan yang

diberikan pada klien sejalan dengan teori (Muhith, 2015) yakni penatalaksanaan medis pemberian obat-obatan.

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada klien Tn. I yang diambil dengan menyesuaikan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia yakni Gangguan persepsi sensori halusinasi. Masalah Klien didiagnosis mengalami Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi setelah melaporkan mendengar suara berbisik lemah serta samar tiga kali sehari, umumnya saat ia sendirian. Klien juga melihat bayangan berwarna hitam menyerupai bentuk manusia sebanyak 1 kali dalam sehari dan selalu muncul di saat malam hari. Klien juga terkadang terlihat menutupi telinganya dengan memakai tangan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan dengan menyesuaikan diagnosa keperawatan yang muncul dan di buat sesuai buku standar intervensi keperawatan Indonesia. Pada diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilaksanakan intervensi 1.1 Monitor isi halusinasi, 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, 1.3 Pertahankan lingkungan yang aman, 1.4 Diskusikan perasaan serta respon pada halusinasi, 1.5 Mengajarkan memonitor mandiri kondisi saat halusinasi, 1.6 Mengajarkan berbicara pada orang yang di percaya guna memberi dukungan serta umpan balik korekif pada halusinasi, 1.7 Mengajarkan melaksanakan distraksi, 1.8 Ajarkan

pasien juga keluarga cara mengendalikan halusinasi, 1.9 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik serta antiansietas.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai itervensi yang sudah dibuat dengan menyesuaikan teori yang ada pada buku standar intervensi keperawatan dan menyesuaikan tindakan dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang ada. Implementasi keperawatan yang ditindakan pada klien dengan diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yakni 1.1 Memonitor isi halusinasi, 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, 1.3 Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman, 1.4 Mendiskusikan perasaan serta respon pada halusinasi, 1.5 Mengajarkan memonitor meandiri kondisi saat halusinasi, 1.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi.

5. Evaluasi

Pada masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran bisa disimpulkan masalah keperwatan Gangguan persepsi sensori halusinasi bisa teratasi sebagian sesudah dilakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi dan implementasi yang sudah dibuat.