

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RSJ ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH:

FADHIL ARIYA PASAMPANG

2011102416010

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Gangguan
Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di RSJ Atma
Husada Mahakam Samarinda**

Untuk Mendapat Gelar Ahli Madyah Keperawatan Pada Jurusan Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Karya Tulis Ilmiah



Diajukan Oleh:

Fadhil Ariya Pasampang

2011102416010

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”

(Al-Baqarah: 286)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhil Ariya Pasampang

NIM : 2011102416010

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :

“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG ALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RSJ ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA”

Menyatakan penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan terdapat plagiat di studi ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang- undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 9 Januari 2023



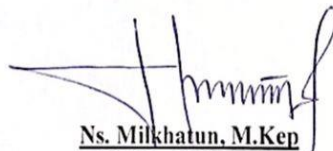
Fadhil Ariya Pasampang
NIM. 2011102416010

LEMBAR PERSETUJUAN
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

DI SUSUN OLEH :
FADHIL ARIYA PASAMPANG
2011102416010

Disetujui untuk di ujikan
Pada tanggal, 15 Maret 2023

PEMBIMBING


Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN. 1121018501

Mengetahui
Koordinator Mata Ajar KTI



Ns. Mishah Nurjannah, M.Kep
NIDN : 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

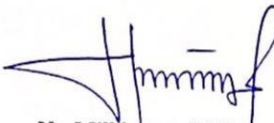
DI SUSUUN OLEH:
FADHIL ARIYA PASAMPANG
2011102416010

Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 17 Januari 2023

Penguji I



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703

Penguji II


Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN. 1121018501

Mengetahui,

Sekretaris Program Studi DIII Keperawatan


Ns. Arief Budiman, M.Kep
NIDN. 1112098801

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fadhil Ariya Pasampang

NIM : 2011102416010

Program Studi : DIII Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi pada universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti NonEksklusif (Non-Exclusife-Royalti-Free Right)** atas karya tulis ilmiah yang saya tulis yang berjudul :

“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI RSJ ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA”

Beserta perangkat yang ada (bila di perlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, , mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir yang saya tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan hak milik cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat : Samarinda

Tanggal : 17 Januari 2023



(Fadhil Ariya Pasampang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur pada Allah Tuhan Yang Maha Esa yang sudah mencurahkan rahmat serta hidayah-Nya maka penulis mampu menyesuaikan Karya Tulis Ilmiah Berjudul “STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG mengALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu syarat mendapat gelar Ahli Madyah Keperawatan. Atas bantuan berbagai pihak dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof.Bambang Setiadji, yakni Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur
2. Dr. Indah Purpitasari, MARS, yakni direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
3. Dr.Hj Nunung Herlina,S.Kp,.M.Pd, yakni Dekan Fakultas Ilmu Kepeawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Alm. Ns. Ramdhany Ismahmudi., S.Kep,.M.Sc, yakni ketua program studi Diploma III Keperawatan
5. Ns. Milkhatun, M.Kep, yakni pembimbing dan penguji 2 karya tulis ilmiah
6. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep, yakni penguji 1 karya tulis ilmiah
7. Orang tua saya dan kaka saya yang sudah memberi dukungan juga semangat dalam menyelesaikan KTI ini
8. Rekan mahasiswa tahun 2020 yang sudah memberi dukungan serta semangat dalam menyelesaikan KTI ini
9. Seluruh Civitas akademik yang sudah memberi dukungan serta semangat dalam menyelesaikan KTI ini.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan juga keterbatasan pada karya ini, maka peneliti berharap menerima saran serta masukan yang membangun guna perbaikan di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
MOTTO	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABLE.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Halusinasi	6
1. Definisi	6

2. Etiologi	7
3. Tanda Dan Gejala	9
4. Jenis – Jenis Halusinasi	10
5. Fase – Fase Halusinasi.....	11
6. Rentang Respon.....	12
7. Pohon Masalah	15
8. Penatalaksanaan.....	16
B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi	18
1. Pengkajian.....	18
2. Data Fokus Halusinasi	19
3. Diagnosa Keperawatan	20
4. Intervensi Keperawatan.....	20
5. Implementasi Keperawatan.....	24
6. Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB III	27
METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Subyek Studi kasus	27
C. Fokus Studi	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	29
G. Prosedur Penelitian	29

H. Metode dan Instrumen Penghimpunan Data	29
I. Keabsahan Data.....	30
J. Analisis Data dan Penyajian Data	30
K. Etika Studi Kasus	30
BAB III	32
METODE PENELITIAN.....	32
A. HASIL.....	32
1. Pengkajian.....	32
2. Analisa Data.....	40
3. Intervensi Keperawatan.....	43
4. Implementasi Keperawatan.....	48
5. Evaluasi Keperawatan.....	55
B. PEMBAHASAN.....	61
BAB V.....	65
KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. KESIMPULAN.....	65
B. SARAN.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABLE

Table 2.1 Intervensi Keperawatan.....	20
Table 4.1 Analisa Data.....	40
Table 4.2 Intervensi Keperawatan.....	43
Table 4.3 Implementasi Keperawatan.....	48
Table 4.4 Evaluasi Keperawatan.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata

Lampiran 2 Format Pengkajian Jiwa

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Hasil Uji Plagiasi

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda**

Fadhil Ariya Pasampang¹, Milkhatun²

DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

INTISARI

Pendahuluan : Halusinasi merupakan keadaan dimana seseorang merasakan sesuatu tanpa adanya bentuk atau wujud. Penderita halusinasi umumnya alami distorsi sensori pada penciuman, penglihatan, perabaan, pendengaran, dan pengecapan.

Tujuan : Mendapat gambaran nyata dalam memberi asuhan keperawatan pada kasus Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Metode : Studi ini memakai desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Metode pengumpulan data yang dipakai dengan wawancara dan observasi.

Hasil dan Pembahasan : Sesuai pada pengkajian ditemukan klien alami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran serta penglihatan dan dilakukan manajemen halusinasi

Kesimpulan : Masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian dan tindakan manajemen halusinasi berpengaruh untuk mencegah dan mengurangi halusinasi

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Halusinasi

***Case Study of Nursing Care for Clients who Experience Disorders of Sensory Perception:
Auditorial and Visual Hallucinations at Atma Husada Mahakam Psychiatric Hospital ,
Samarinda***

Fadhil Ariya Pasampang¹, Milkhatun²

DIII Nursing, Faculty of Nursing, Muhammadiyah University of East Kalimantan

ABSTRACT

Introduction : Hallucinations are conditions in which a person feels something without a shape or form. Hallucination sufferers generally experience sensory distortions of smell, sight, touch, hearing, and taste.

Objective : Obtain a real picture in providing nursing care in cases of Sensory Perception Disorders: Hallucinations

Methods : This study uses a descriptive case study design with a nursing care approach. Data collection methods used by interviews and observation.

Result and Discussion : Sesuai pada pengkajian ditemukan klien alami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan dan dilakukan manajemen halusinasi

Conclusion : The problem of sensory perceptual disturbance is partially resolved and hallucination management measures have an effect on preventing and reducing hallucinations

Keywords : Hallucination, Nursing Care

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa ialah penyakit kronis serta memerlukan waktu lama untuk penyembuhan. Proses pemulihan memerlukan dukungan keluarga untuk mencapai keberhasilan (Ririn Nasriati, 2017). Gangguan jiwa ialah keadaan di mana seseorang kesulitan mengendalikan diri, seperti mengendalikan kemarahan atau berinteraksi dengan orang lain. Beberapa contoh gangguan jiwa termasuk skizofrenia, perilaku kekerasan, bipolar, dan demensia. (Fitalufiana S, 2022).

Skizofrenia ialah penyakit mental yang parah serta terus-menerus yang mempengaruhi sekitar 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Ini ialah keadaan psikotik yang memengaruhi berbagai aspek fungsi individu, meliputi perasaan juga ekspresi emosi serta berpikir, berbicara, memahami, serta menafsirkan realitas. Gejala utamanya mencakup pikiran yang kacau, delusi, halusinasi, serta tingkah laku tidak teratur (Pardede, Simanjuntak & Laia, 2020).

Skizofrenia ialah kondisi dimana yang mengganggu di antara fungsi manusia kemampuan berpikir, berbicara, mengalami, memahami realitas, serta mengekspresikan emosi (Pardede, Silitonga & Laia 2020). Berdasar pada WHO (2021), skizofrenia kini menyerang 26 juta orang, naik dari 40% sebelumnya. Di Indonesia, skizofrenia menyerang 29% orang naik dari 25%

sebelumnya. Di provinsi Kalimantan Timur, terdapat lebih dari 3.000 penderita gangguan jiwa dengan prevalensi 5,1%. (Riskesdes 2018).

Peningkatan jumlah pasien skizofrenia memperlihatkan gejala awal yang umum yakni perubahan dalam respons persepsi. Sekitar 70% pasien skizofrenia alami halusinasi (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Halusinasi ialah distorsi persepsi yang palsu, di mana penderita alami distorsi sensorik sebagai kenyataan dan meresponsnya (Pardede, 2020). Halusinasi dapat menyebabkan kehilangan sosial diri, yang mengarah pada perbuatan seperti membunuh orang lain, bunuh diri, atau merusak lingkungan. Penanganan yang tepat diperlukan untuk mengurangi dampak halusinasi, dan perawat memainkan peran penting dalam membantu pasien mengelola delusi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021). Berdasar pada WHO (2019), dua puluh juta orang menderita skizofrenia di seluruh dunia, penyakit mental parah juga kronis yang ditandai dengan halusinasi, gangguan pikiran, serta perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Berdasar pada WHO (2019), gangguan kesehatan mental telah muncul sebagai masalah global yang signifikan dengan 450 juta orang menghadapi penyakit kesehatan mental di seluruh dunia, dan 135 juta di antaranya alami halusinasi (Widadyasih, 2019). Riset Kesehatan Dasar (2018) memperlihatkan sekitar 400 juta orang berusia di atas 15 tahun memiliki penyakit mental emosional termasuk kecemasan juga kesedihan, sedangkan 1,7 orang per juta memiliki penyakit mental serius seperti skizofrenia.

Pada tahun 2016, rerata jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam sejumlah 249 orang serta pasien UGD sebanyak 257 orang. Dari total 506 kasus, 38% alami halusinasi, 35% perilaku kekerasan, 15% menarik diri, 6% defisit perawatan diri, 5% harga diri rendah, dan 1% waham.

Pada Januari hingga Mei 2017, di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam, biasanya ada 168 pasien rawat inap, termasuk 227 pasien UGD. Dari total 395 kasus, 36% alami halusinasi, 32% perilaku kekerasan, 13% isolasi sosial, 5% defisit perawatan diri, 4% harga diri rendah, dan 1% waham.

Sesuai hasil Survei awal yang di laksanakan di ruang Belibis Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda, kasus terbanyak yang ada di ruangan itu yakni skizofrenia dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi, penekanan penulis terletak pada perawatan keperawatan untuk pasien yang mengalami halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang diatas, maka perumusan masalah pada KTI ini ialah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien yang alami Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Guna lakukan asuhan keperawatan pada kasus Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- b. Melakukan perumusan diagnosis pada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- c. Menetapkan rencana asuhan kerawatan (intervensi keperawatan) pada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bisa berkontribusi pada peningkatan dan pengembangan kualitas pendidikan atau asuhan keperawatan, terkhusus guna menangani pasien terdiagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. Peneliti yang ingin menyelidiki subjek terkait juga dapat menggunakan studi ini sebagai referensi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti/ Mahasiswa

Bisa menerapkan ilmu yang didapat dari pengalaman praktis saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien terdiagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, serta meningkatkan wawasan serta kemampuan memberikan perawatan bagi pasien dengan diagnosis.

b. Manfaat Bagi Universitas

Bisa memberi manfaat dengan menambah koleksi referensi di perpustakaan sebagai acuan untuk penelitian di masa depan.

c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Bisa dipakai menjadi acuan guna lakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

d. Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

Bisa membantu atasi masalah yang timbul akibat Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi maka proses penyembuhan penyakit semakin cepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi yakni gejala umum pada gangguan jiwa, terutama skizofrenia, di mana hampir semua klien skizofrenia alami halusinasi. Masalah persepsi yang dikenal sebagai halusinasi terjadi ketika seseorang merasa seolah ada rangsangan luar padahal sebenarnya tidak ada. Ini ialah pengalaman panca indra yang tidak berdasarkan rangsangan eksternal, berbeda dari ilusi yang melibatkan persepsi pada stimulus yang sebenarnya ada. (Muhith,2015).

Halusinasi ialah perubahan persepsi sensorik pasien sebagai tanda penyakit mental, seperti mendengar, melihat, mencium, maupun merasakan hal yang tidak nyata. Ini terjadi tanpa adanya stimulus eksternal, maka pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Dermawan, 2018 dalam Syahdi & Pardede, 2022). Halusinasi melibatkan pengalaman panca indra yang tidak berdasarkan rangsangan nyata, di mana pasien merasakan keadaan yang hanya mereka alami dan orang lain tidak merasakan (Harkomah, 2019). Khususnya, halusinasi pendengaran ialah keadaan di mana pasien mendengar suara yang berbicara tentang pikiran mereka atau memerintahkan mereka guna lakukan sesuatu. (Wulandari & Pardede 2022).

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi ialah faktor risiko yang berkontribusi terhadap stres juga berdampak pada penanganan seseorang. Faktor-faktor ini bersama-sama membentuk cara seseorang memberi makna dan nilai pada pengalaman stres yang dialaminya. Jenis-jenis faktor predisposisi berdasar pada Oktiviani (2020) mencakup:

- 1) Faktor Perkembangan: Gangguan dalam tugas perkembangan, seperti keluarga yang tidak penuh kasih sayang dapat menyebabkan kliennya menjadi kurang percaya diri, mudah gelisah, serta kurang mandiri sejak masih anak-anak.
- 2) Faktor Sosiokultural: Seseorang yang mengalami penolakan sejak dini cenderung merasa sendiri, terasing, serta kurang percaya pada orang lain.
- 3) Biologis: Faktor biologis dapat pengaruhi gangguan jiwa. Stres yang berlebihan dapat menghasilkan zat halusinogen neurokimia dalam tubuh, dan stres jangka panjang berakibat neurotransmitter otak menjadi aktif.
- 4) Psikologis: Tipe kepribadian yang lemah dan ceroboh lebih cenderung menyalahgunakan zat terlarang, dapat merusak kapasitas membuat pilihan yang bijaksana untuk masa depan. Akibatnya, mereka memilih menikmati kesenangan sesaat serta tenggelam pada dunia fantasi.

5) Sosial Budaya: Bila klien alami interaksi sosial yang buruk pada fase awal dan merasa bersosialisasi di dunia nyata berbahaya, mereka mungkin lebih tertarik pada halusinasi mereka sebagai pengganti hal-hal seperti pengendalian diri, keterlibatan sosial, serta harga diri yang tidak ada pada kehidupan nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ialah rangsangan yang dirasakan seseorang sebagai ancaman, tantangan, atau tuntutan yang membutuhkan usaha lebih besar guna mengatasinya. Rangsangan lingkungan, misalnya partisipasi dalam kelompok, kurangnya komunikasi, objek sekitar, atau suasana sepi, dapat menimbulkan halusinasi dengan meningkatkan ketegangan dan kecemasan, yang mendorong sintesis zat kimia halusinogen dalam tubuh. Penyebab halusinasi mampu terlihat dari 5 dimensi (Oktiviani, 2020):

- a. Dimensi Fisi: Masalah fisik misalnya kelelahan parah, demam, penggunaan obat-obatan, delirium, intoksikasi alkohol, serta gangguan tidur berkepanjangan.
- b. Dimensi Emosional Halusinasi timbul akibat kecemasan berlebihan terhadap masalah yang belum selesai. Halusinasi dalam dimensi ini seringkali berupa perintah yang memaksa juga menakutkan, yang membuat klien merasa tertekan.
- c. Dimensi Intelektual: Halusinasi dalam dimensi ini ialah tanda dari ego yang gagal. Halusinasi mungkin awalnya yakni upaya ego

menekan impuls represif, tapi lama-kelamaan bisa mengalihkan perhatian klien dan mengendalikan perilaku mereka.

- d. Dimensi Sosial: Klien yang alami halusinasi sering merasa bersosialisasi di dunia nyata berbahaya. Mereka mungkin lebih fokus pada halusinasi mereka sebagai pengganti kontak sosial, disiplin diri, serta harga diri di dunia nyata yang tidak ditemukan.
- e. Dimensi Spiritual: Halusinasi spiritual dapat terjadi akibat kurangnya upaya spiritual, rutinitas yang tidak berarti, hilangnya kegiatan keagamaan, juga perasaan hampa. Klien mungkin merasa kosong dan tidak jelas tentang tujuan hidup, serta cenderung menyalahkan takdir, lingkungan, atau orang lain atas keadaan mereka.

3. Tanda Dan Gejala

Berdasar pada Yuanita (2019). Tanda serta gejala Halusinasi tersusun atas :

- a. Menjauh serta mencoba menghindari orang lain
- b. Menyeringai dan menertawakan diri sendiri
- c. Duduk terpaku (melamun)
- d. Berbicara dengan diri sendiri
- e. Berfokus hanya pada satu arah, membuat gerakan bibir tanpa suara mata bergerak cepat, serta respon verbal lambat
- f. Menyerang, kesulitan berhubungan dengan orang lain.

- g. Mudah marah, waspada, agresif, serta merusak (diri sendiri, orang lain, juga lingkungan sekitar).
- h. Ekspresi wajah tegang menunjukkan kecemasan serta mudah tersinggung.
- i. Tekanan darah, pernapasan, serta detak jantung meningkat.

4. Jenis – Jenis Halusinasi

Berdasar pada (Pardede,2021), jenis halusinasi yakni :

- a. Halusinasi pendengaran (auditorik) - 70%: Ditandai oleh mendengar suara, terutama suara orang yang berbicara tentang pikiran klien atau memberikan perintah.
- b. Halusinasi penglihatan (visual) - 20%: Ditandai oleh melihat cahaya, pola geometris, gambar kartun atau panorama yang rumit. Gambaran ini mungkin menenangkan atau meresahkan.
- c. Halusinasi penciuman (olfactory): Ditandai oleh aroma tidak sedap, seperti bau amis, bau busuk, darah, urin, atau kotoran, meskipun terkadang juga bisa tercium bau harum. Umumnya terkait dengan stroke, kejang, tumor, atau demensia.
- d. Halusinasi peraba (tactile): Ditandai oleh merasakan perasaan tidak nyaman atau penderitaan yang tidak memiliki penyebab yang jelas, seperti impuls listrik dari benda mati maupun orang lain.
- e. Halusinasi pengecap (gustatory): Ditandai oleh rasa yang tidak enak, amis, atau menjijikkan, seperti rasa darah, urine, maupun feses.

- f. Halusinasi cenesthetik: Ditandai dengan mendeteksi proses internal tubuh, seperti aliran darah lewat vena maupun arteri, pencernaan makanan, maupun produksi urin.
- g. Halusinasi kinesthetic: Ditandai dengan saat berdiri diam, merasakan tubuh bergerak.

5. Fase – Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi beberapa fase (Oktiviani, 2020):

a. Fase Pertama / Gangguan Tidur

Individu di fase ini mengalami stres karena berbagai masalah, menjauhi lingkungan sekitar, serta khawatir ketahuan orang lain. Akumulasi stressor seperti masalah pribadi dan akademis membuat situasi semakin sulit. Klien alami gangguan tidur dan menganggap lamunan sebagai cara untuk mengatasi masalah.

b. Fase Kedua / Kenyamanan

Klien masih merasakan penyesalan, kesepian, dan kecemasan. Mereka percaya bisa mengendalikan pengalaman pikiran dan sensori mereka bila kecemasan diatur. Klien mungkin mulai menerima halusinasinya selama fase ini.

c. Fase Ketiga / Penghukuman

Klien mulai mengalami pengalaman sensorik yang semakin sering dan tidak terkendali. Secara bertahap, klien mulai menarik diri dari situasi sosial karena merasa tidak berdaya untuk menghentikan halusinasinya.

d. Fase Keempat / Mengendalikan Tingkat Kecemasan Berat

Klien mencoba menghilangkan suara atau sensor aneh. Ketika halusinasi berhenti, mereka mengalami kesepian, yang merupakan tanda penyakit mental.

e. Fase Kelima / Mengatasi Tingkat Kecemasan Panik

Pengalaman sensori klien menjadi sangat terganggu. Klien merasa terancam oleh suara-suara dan perintah dari halusinasi yang tidak dapat mereka tanggulangi. Halusinasi bisa berlangsung selama beberapa jam atau seharian tanpa komunikasi terapeutik, menyebabkan gangguan psikotik berat.

6. Rentang Respon

Halusinasi ialah perilaku maladaptif pada orang dengan spektrum respons neurobiologis yang bervariasi (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Halusinasi muncul sebagai perasaan maladaptasi. Seseorang yang berpandangan positif akan mampu mengidentifikasi serta memahami secara akurat kelima indra—rasa, penciuman, penglihatan, pendengaran, serta peraba. Namun, bila terdapat kesalahpahaman pada stimulus, hal ini menjadi ilusi. Berdasarkan pengalaman pasien, halusinasi berkembang ketika stimulus yang dirasakan tidak sesuai dengan masukan sensorik.



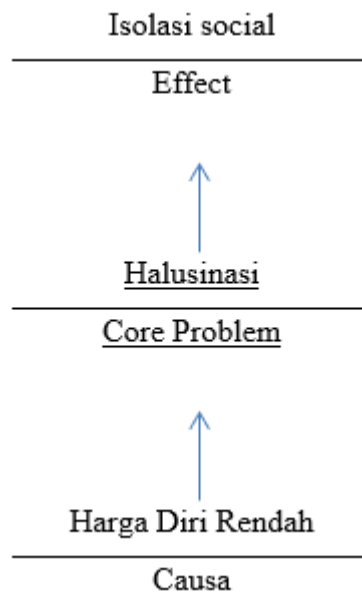
<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten dengan pengalaman • Perilaku sesuai • Berhubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsi pikiran • Ilusi • Reaksi emosional • Perilaku aneh / tidak biasa • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan piker • Sulit merespon emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi sosial
--	--	--

Keterangan :

- a. Respon adaptif ialah balasan yang sesuai dengan norma sosial juga budaya yang diterima, menunjukkan bahwa orang tersebut berada dalam batas normal saat menghadapi masalah juga mampu menyelesaikannya. Respon adaptif mencakup:
 1. Pikiran logis , yakni pandangan yang realistis.
 2. Persepsi akurat , yakni pandangan yang sesuai kenyataan.
 3. Emosi konsisten dengan pengalaman , yakni perasaan yang sesuai pengalaman.
 4. Perilaku sesuai , yakni sikap serta tindakan yang wajar.
 5. Hubungan sosial , yakni interaksi dengan orang lain serta lingkungan.
- b. Respon psikososial mencakup:
 1. Gangguan proses berpikir , yang mengakibatkan masalah.
 2. Ilusi , yakni penilaian salah tentang kenyataan yang disebabkan gangguan panca indera.

3. Emosi yang kurang atau berlebihan.
 4. Perilaku tidak biasa , yakni sikap serta tindakan yang ekstrem guna menjauhi interaksi sosial.
 5. Menarik diri , yakni upaya agar menjauhi hubungan dengan orang lain.
- c. Respon maladaptif ialah respon yang tidak sejalan dengan standar lingkungan, sosial, juga budaya, dan mencakup:
1. Kelainan pikiran , yakni keyakinan yang ditegakkan meski tidak sesuai dengan realitas sosial.
 2. Halusinasi , yakni persepsi sensori atau eksternal yang tidak nyata.
 3. Kerusakan proses emosi , yakni perubahan perasaan yang tidak wajar.
 4. Perilaku tak terorganisir , yakni tindakan yang acak.
 5. Isolasi sosial , yakni kesendirian yang diterima sebagai norma oleh individu serta dianggap sebagai sesuatu yang negatif.

7. Pohon Masalah



Gambar 1.1

Keterangan :

Halusinasi pada klien skizofrenia biasanya dimulai dari penolakan dari lingkungan, rasa takut, dan perasaan tidak berharga membuat orang menarik diri dari interaksi sosial. Klien yang mengalami halusinasi sebagai akibat dari masalah persepsi sensorik dapat mengembangkan kecenderungan agresif, harga diri rendah, serta isolasi sosial sebagai efek samping yang potensial (Keliat, 2014).

Klien dalam fase awal interaksi sosial dan comforting merasa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Mereka sering terfokus pada halusinasinya, yang seolah-olah menjadi sarana guna penuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri, juga harga diri yang tidak mereka peroleh dari dunia nyata (Oktaviani, 2020).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada gangguan persepsi Halusinasi terbagi menjadi 2, yakni:

a. Penatalaksanaan Medis

Berdasar pada Muhith (2015), penatalaksanaan skizofrenia dengan halusinasi melibatkan penggunaan obat-obatan serta tindakan yakni:

1. Psikofarmakologis : Obat antipsikotik dipakai guna mengobati gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Obat-obatan yang umum dipakai mencakup:
 - a) Haloperidol (HLD) : Efektif mengelola hiperaktivitas, gelisah, agresi, waham, serta halusinasi.
 - b) Chlorpromazine (CPZ) : dipakai guna mengobati perilaku tidak terkendali juga gejala psikotik terkait dengan skizofrenia.
 - c) Trihexyphenidyl (THP) : Atasi gejala ekstrapiramidal akibat efek samping obat tertentu, mencakup antipsikotik, dengan meningkatkan kontrol otot dan mengurangi kekakuan.
 - d) Terapi Kejang Listrik : Pengobatan yang melibatkan induksi kejang grand mal secara artifisial dengan aliran listrik yang diterapkan melewati elektroda di area tertentu. Pada dosis 4-5 joule/detik, terapi ini dipakai pasien

skizofrenia yang tidak bereaksi terhadap obat neuroleptik oral atau injeksi.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Berdasar pada (Ilham, 2017) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan dilaksanakan antara lain :

- 1) Melatih pasien mengendalikan halusinasi
- 2) Penolakan pada halusinasi.
- 3) Berbicara dengan orang lain.
- 4) Menyelesaikan tugas tepat waktu.
- 5) Mengonsumsi obat dengan teratur.
- 6) Psikoterapi dan Rehabilitas

Berdasar pada (Pusdiklatnakes, 2012) Psikoterapi suportif, baik secara individu maupun kelompok, sangat bermanfaat dalam membantu pasien reintegrasi ke masyarakat. Dipakai, terapi kerja juga efektif dalam mendorong interaksi sosial pasien dengan orang lain, termasuk sesama pasien, perawat, dan dokter. Ini penting untuk mencegah isolasi sosial yang dapat membentuk kebiasaan negatif. Disarankan untuk melakukan aktivitas bersama seperti terapi musik, seni, tari, relaksasi, sosial, kelompok, dan lingkungan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Pengkajian ialah tahap awal pada pemberian asuhan keperawatan yang mencakup penghimpunan dan analisis data serta perumusan masalah. Data komprehensif yang mencakup faktor biologis, psikologis, sosial, serta spiritual harus dikumpulkan (Stuart, 2003 dalam Supinganto et al., 2021). Dalam asuhan keperawatan jiwa, Banyak faktor penting dari proses penilaian yang terlibat, termasuk keterampilan klien mengatasi masalah, sumber daya mengatasi masalah, penilaian pemicu stres, faktor predisposisi, juga faktor pencetus. Struktur pengkajian kesehatan jiwa berdasar pada Supinganto et al. (2021) mencakup:

- a. Identitas klien
- b. Keluhan utama / alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik / biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Statusmental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial serta lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis

2. Data Fokus Halusinasi

Hasil pengkajian menghasilkan dua jenis data penting: data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapat dari wawancara bersama perawat, termasuk ucapan klien dan keluarga. Pengamatan atau penilaian langsung terhadap klien menghasilkan data objektif. Data berasal dari dua sumber: catatan medis klien atau perawat lain. Data primer dikumpulkan langsung oleh perawat(Yusuf, A.H and R & Nihayati, 2015 dalam Supinganto, dkk. 2021).

Data yang didapat selama pengkajian pada klien dengan halusinasi dapat dibagi menjadi (Avelina, dkk. 2022) :

a. Data Subjektif

Klien melaporkan melihat bayangan atau sinar matahari, serta bentuk-bentuk tertentu, mendengar suara keras atau percakapan yang menyuruh melakukan hal-hal yang berisiko. Klien juga merasa ada sesuatu di kulitnya, seperti sengatan listrik, dan mencium bau yang tidak sedap, seperti darah, urine, maupun feses.

b. Data Objektif

Klien tampak mengobrol maupun tertawa sendiri, menjadi marah tidak beralasan, mendekatkan telinganya ke sumber suara atau sering menutup telinga. Klien juga sering menunjuk-nunjuk, tampak ketakutan pada hal yang tidak jelas, menggaruk-garuk kulit, meludah, muntah, menutup hidung, dan terkadang bertingkah seperti sedang mengendus sesuatu.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Harga Diri Rendah
- b. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- c. Isolasi Sosial

4. Intervensi Keperawatan

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (D.0085)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama...x pertemuan diharapkan Persepsi Sensori (membaik) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5) - Verbalisasi melihat bayangan menurun (5) - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun (5) - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun (5) - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun (5) - Distorsi sensori menurun (5) - Perilaku halusinasi menurun (5) - Respons sesuai stimulus membaik (5) 	<p>Manajemen Halusinasi : (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga lingkungan yang aman 2. Diskusikan pikiran serta reaksi pada halusinasi 3. Ambil aksi pengamanan saat tidak mampu mengontrol tingkah laku 4. Hindari berdebat mengenai kebenaran halusinasi <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
Isolasi Sosial (D.0121)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama...x pertemuan diharapkan Keterlibatan Sosial (L.13116) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat interaksi meningkat (5) - Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat (5) - Minat pada aktivitas meningkat (5) - Verbalisasi menurun (5) - Verbalisasi ketidaknyamanan di tempat umum menurun (5) - Perilaku menarik diri menurun (5) - Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun (5) - Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun (5) - Afek murung / sedih menurun (5) - Perilaku bermusuhan menurun (5) - Perilaku sesuai harapan orang lain membaik (5) - Perilaku bertujuan membaik (5) - Kontak mata membaik (5) - Tugas perkembangan sesuai usia membaik (5) 	<p>Promosi Sosialisasi (I.13498)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi hambatan melaksanakan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi kemampuan melaksanakan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi guna menambah partisipasi pada hubungan 2. Kembangkan kesabaran selama membangun hubungan 3. Motivasi terlibat pada kegiatan baru serta aktivitas kelompok 4. Motivasi berinteraksi dengan lingkungan luar (misalnya jalan-jalan, pergi ke toko buku) 5. Diskusikan manfaat serta keterbatasan berkomunikasi dengan orang lain 6. Membahas serta merencanakan kegiatan masa depan 7. Memberikan umpan balik positif terhadap perawatan diri 8. Memberikan feedback yang positif pada setiap perbaikan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disarankan guna berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Disarankan guna berpartisipasi pada kegiatan sosial serta kemasyarakatan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Disarankan guna berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Disarankan guna memperkuat kejujuran diri dan menghargai hak orang lain 5. Disarankan menggunakan alat bantu (seperti kacamata, alat bantu dengar) 6. Disarankan rencana kelompok guna acara khusus 7. Latih permainan peran guna meningkatkan kemampuan komunikasi
<p>Harga Diri Rendah (D.OO86)</p>	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama...x pertemuan diharapkan Harga Diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif meningkat (5) - Perasaan mempunyai kelebihan atau kemampuan positif meningkat (5) - Penerimaan penilaian positif pada diri sendiri meningkat (5) - Minat mencoba hal baru meningkat (5) - Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) - Postur tubuh menampakkan wajah meningkat (5) - Konsentrasi meningkat (5) - Tidur meningkat (5) - Kontak mata meningkat (5) - Gairah aktivitas meningkat (5) - Aktif meningkat (5) - Percaya diri berbicara meningkat (5) - Perilaku asertif meningkat (5) - Kemampuan membuat keputusan meningkat (5) - Perasaan malu menurun (5) - Perasaan bersalah menurun (5) - Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (5) - Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun (5) 	<p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, serta usia pada harga diri 2. Pantau verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. Pantau tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi yaitu mengekspresikan diri secara positif 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan mengenai harga diri 4. Diskusikan ketergantungan pada penilaian diri sendiri 5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 6. Diskusikan persepsi diri yang negatif 7. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri atau perasaan bersalah 8. Diskusikan penetapan tujuan yang realistis guna mencapai harga diri yang lebih tinggi 9. Bicarakan dengan keluarga Anda tentang menetapkan ekspektasi dan batasan yang jelas

	<ul style="list-style-type: none"> - Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun (5) - Pencarian penguatan secara berlebihan menurun (5) 	<p>10. Memberikan tanggapan positif terhadap perbaikan untuk mencapai tujuan</p> <p>11. Lingkungan dan kegiatan yang mendorong pemberdayaan diri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya membantu pasien membentuk konsep diri yang baik. 2. Anjurkan untuk menentukan kekuatan. 3. Anjurkan menjaga kontak mata saat berbicara dengan orang lain. 4. Dorong untuk menerima kritik. 5. Dorong evaluasi perilaku. 6. Berikan panduan tentang penanganan perundungan. 7. Jadilah lebih baik dalam mengambil lebih banyak tanggung jawab pribadi. 8. Manfaatkan kekuatan dan pernyataan diri Anda dengan baik. 9. Berusahalah berpikir dan bertindak positif. 10. Latihan untuk meningkatkan rasa percaya diri Anda dalam keterampilan menangani situasi.
--	--	--

Seorang klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi mempunyai beberapa langkah pada rencana tindakan keperawatannya, yakni (Sulah, Pratiwi, & Teguh, 2016):

- a. Membantu klien memahami halusinasi mereka, termasuk isi, waktu, frekuensi, perasaan saat halusinasi terjadi, dan bagaimana mereka merespons halusinasi itu, serta cara mengendalikannya.
- b. Menjaga kepatuhan pada pengobatan.
- c. Melatih klien untuk berkomunikasi dengan orang lain.

- d. Tetapkan jadwal yang konsisten untuk aktivitas.

Untuk keluarga, rencana tindakan (Husein & Arifin, 2011) mencakup:

- a. Mendiskusikan tantangan dalam merawat pasien.
- b. Memberikan penjelasan tentang halusinasi, termasuk definisi, proses, jenis, tanda, dan gejalanya.
- c. Mengajar serta melatih anggota keluarga yang menderita halusinasi dalam aktivitas, komunikasi, pemberian obat, serta komunikasi.
- d. Mendiskusikan cara-cara membuat ruang yang mampumencegah halusinasi.
- e. Mendiskusikan tanda serta gejala peringatan kekambuhan.
- f. Menguraikan penggunaan fasilitas medis terdekat guna tindak lanjut yang diperlukan.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ialah serangkaian aksi yang diambil oleh perawat guna membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya sejalan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya. Di tahap ini, perawat melaksanakan rencana keperawatan berdasarkan diagnosis yang sudah ditetapkan (Samosir, 2020). Berdasar pada Siregar (2020), implementasi keperawatan melibatkan pelaksanaan serta pengawasan rencana keperawatan yang telah dibuat.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ialah prosedur mengevaluasi hasil akhir dengan membandingkan respons klien dengan tujuan umum serta khusus yang ditetapkan. Hal ini melibatkan pemeriksaan apakah halusinasi pendengaran tidak menyebabkan kekerasan, apakah klien mampu membangun hubungan saling percaya, mengenali dan mengendalikan halusinasi dengan efektif, serta apakah keluarga puas dengan teknik yang diajarkan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan data subjektif dan objektif, seperti laporan keluarga dan observasi perilaku klien (Aji, 2019).

Berdasar pada Supinganto dkk. (2021), untuk mempermudah evaluasi akhir, perawat mampu menerapkan komponen SOAP:

S (Subjektif) : Respon subjektif klien sesudah tindakan keperawatan.

O (Objektif) : Respon yang diamati secara langsung oleh perawat sesudah tindakan keperawatan.

A (Analisis) : Analisis data subjektif serta objektif guna menentukan apakah masalah sudah ditangani.

P (Perencanaan) : Perencanaan tindak lanjut atau modifikasi rencana jika dibutuhkan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Karya tulis ilmiah ini mengkaji isu-isu keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori, seperti halusinasi pendengaran juga penglihatan menggunakan pendekatan studi kasus. Metode ini melibatkan proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta penilaian pada pasien dan keluarga pada penerapan SP untuk gangguan persepsi sensori.

Berdasar pada Susilo Rahardjo dan Gudnanto (2011), studi kasus ialah metode yang dipakai guna pahami individu secara mendalam dan komprehensif, dengan tujuan untuk menemukan solusi atas masalah yang dihadapi dan meningkatkan karakter serta pola pikir individu yang bersangkutan. Di studi ini, kasus yang diteliti ialah masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran juga penglihatan

B. Subyek Studi kasus

Penulisan ini menyajikan studi kasus pasien di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda yang menderita Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi. Berikut ini ialah kriteria inklusi serta eksklusi penelitian:

1. Kriteria Inklusi mencakup :
 - a) Klien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.
 - b) Sukarela menjadi responden.

c) Klien mampu berkomunikasi secara baik serta kooperatif.

2. Kriteria Eksklusi mencakup :

a) Pasien halusinasi yang tidak disertai kasus waham

C. Fokus Studi

Asuhan Keperawatan pada klien yang alami Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di RSJD Atma Husada Samarinda

D. Definisi Operasional

Halusinasi merupakan keadaan dimana seseorang merasakan sesuatu yang nyata tetapi sebenarnya yang dirasakan itu sesuatu yang tidak nyata, entah itu berupa penciuman, penglihatan, perabaan, penciuman, dan pengecap. Halusinasi ialah persepsi klien tanpa adanya rangsangan yang nyata pada lingkungan sekitar, atau bagaimana klien memandang rangsangan buatan.

Halusinasi ialah tanda penyakit mental yang ditandai dengan perubahan pengalaman sensorik, di mana seseorang alami sensasi palsu seperti suara, rasa, penglihatan, sentuhan, atau bau yang kenyataannya tidak ada (Dermawan, 2018; Abdurkhman & Maulana, 2022). Ini ialah kesan panca indra yang muncul secara spontan, artinya orang yang mengalami halusinasi sering kali merasakan sensasi yang tidak dirasakan orang lain (Harkomah, 2019) (Manulang, 2021).

E. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrumen yang umum dipakai pada ilmu keperawatan dikelompokkan jadi 3 bagian, yakni :

1. Biofisiologis (pengukuran difokuskan di aspek fisiologis manusia).
2. Observasi (terstruktur serta tidak terstruktur), Berbagai alat mampu digunakan melakukan observasi, seperti buku catatan atau alat tulis.
3. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur), wawancara bisa dilaksanakan memakai lembar pengkajian keperawatan jiwa.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pada bulan Januari 2023, penyelidikan ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam, Samarinda.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Prosedur administratif guna mengumpulkan data dari kampus serta memberikannya ke rumah sakit juga pusat kesehatan untuk klien.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan pada klien, yang mencakup dokumentasi yang akurat juga menyeluruh dari penilaian hingga evaluasi.

H. Metode dan Instrumen Penghimpunan Data

Bagian ini menjelaskan prosedur serta instrumen untuk penghimpunan data pada studi kasus. Metode yang dipakai mencakup wawancara dan observasi. Instrumen data mencakup alat tulis, buku catatan, dan lembar pengkajian keperawatan jiwa yang dipakai dalam proses asuhan keperawatan.

I. Keabsahan Data

1. Data primer, diperoleh dari sumbernya langsung dalam bentuk pengamatan yang dilakukan terhadap objek tertentu serta wawancara klien.
2. Data sekunder, diperoleh secara tidak langsung atau melewati perantara yakni data yang diperoleh dari keluarga pasien, perawat senior, dan perawat penanggung jawab
3. Data tersier, didapat dari catatan medis atau perawatan klien

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Data disabilan sesuai desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Dalam studi kasus, penyajian data dilakukan secara naratif serta bisa mencakup kutipan verbal dari subjek sebagai data pendukung.

K. Etika Studi Kasus

Proses pengambilan data tetap perhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, mencakup :

1. Justice: Peneliti memperlakukan semua perawat kamar operasi secara setara tanpa diskriminasi selama penelitian, memberikan hak yang sama pada responden seperti hak untuk penjelasan, informasi, dan kesempatan bertanya.
2. Beneficence: Peneliti mengikuti prosedur penelitian untuk memaksimalkan manfaat bagi responden dan rumah sakit, serta meningkatkan keselamatan pasien. Pengisian kuesioner sudah meningkatkan kesadaran responden mengenai keselamatan pasien.

3. Confidentiality: Peneliti menjaga kerahasiaan informasi responden dan hak atas data pribadi. Informasi yang bersifat pribadi dan identitas responden dirahasiakan menggunakan kode yang hanya dipahami peneliti.

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.

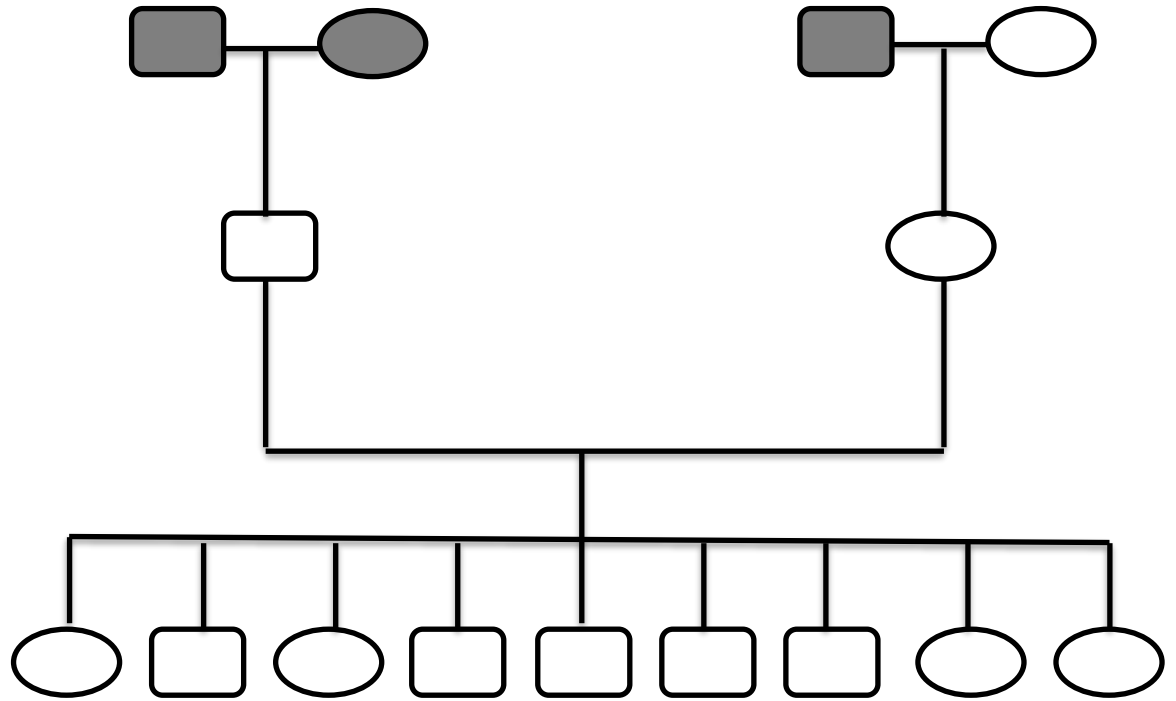
e. Pengalaman Tidak Menyenangkan

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

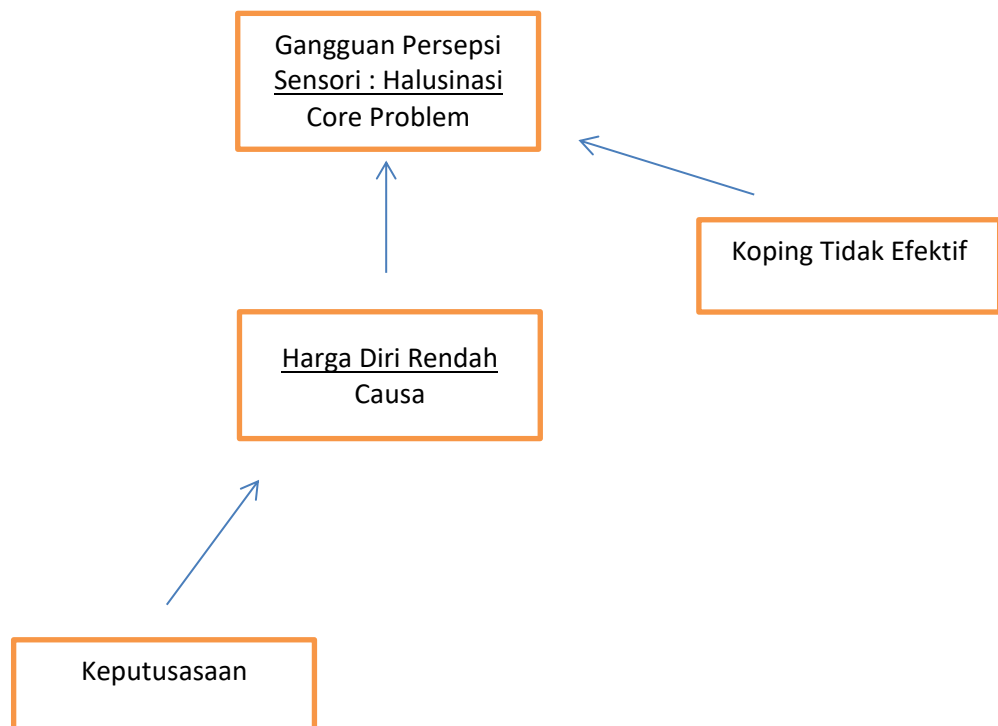
No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan mendengar suara samar serta kabur yang digambarkan sebagai suara tanpa wujud nyata. -Klien mengatakan suara palsu yang ia dengar muncul sebanyak 3 kali dalam sehari dan lebih sering muncul 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> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan jarang beribadah di rumah maupun di RSJ <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tidak pernah terlihat sedang beribadah selama di RSJ 	Distres Spiritual
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien dibawa ke RSJ lagi untuk kedua kalinya 	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)	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan Persepsi Sensori (membaik) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan menurun (5) - Verbalisasi melihat bayangan menurun (5) - Distorsi sensori menurun (5) - Perilaku halusinasi menurun (5) - Respons sesuai stimulus membaik (5) 	<p>Manajemen Halusinasi : (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga lingkungan yang aman 2. Diskusikan pikiran serta reaksi pada halusinasi 3. Ambil aksi pengamanan saat tidak mampu mengontrol tingkah laku 4. Hindari berdebat mengenai kebenaran halusinasi <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. 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: uztadz, 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 - Verbalisasi pengakuan masalah meningkat - Verbalisasi kelemahan diri meningkat - Perilaku asertif 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 daya yang dibutuhkan guna mencapai tujuan. 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 sistem pertahanan yang sesuai. 11. Kurangi impuls berbahaya di lingkungan sekitar. <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>Jam 09.50 WITA</p> <p>Jam 11.00 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 mempunyai kipas dan ventilasi yang cukup</p> <p>1.4 Mendiskusikan perasaan dan respon pada halusinasi</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 nyaman di ruangan yang ia tempati</p> <p>O : Klien ditempatkan di ruangan yang sejuk dan tidak panas dengan keadaan pintu terkunci</p> <p>S : Klien mengatakan sedih karena berada di RSJ akibat halusinasi yang diderita</p> <p>O : Klien memiliki ekspresi</p>

	Jam 11.05 WITA		1.5 Menyarankan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	berkaca-kaca di matanya. 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		1.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 1 : Menghardik)	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	S : Klien bersedia ikut merapikan alat-alat yang sudah dipakai sebelumnya O : Klien mengikuti arahan dengan baik dan benar S :

	Jam 09.15 WITA		2.3 Memonitor isi halusinasi	Klien mengatakan suara bisikan yang biasanya muncul sedikit berkurang tetapi bayangan hitam yang biasa ia lihat masih belum berkurang
	Jam 09.25 WITA		2.4 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	<p>O : Klien masih terlihat gelisah saat sedang sendirian</p>
	Jam 09.30 WITA		2.5 Menyarankan memonitor sendiri situasi terjadinya 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 13.30 WITA		2.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 2 : Bercakap-cakap)	<p>S : Klien mengatakan saat halusinasinya timbul saat ia mencoba cara mengendalikan halusinasi yang sebelumnya diajarkan</p> <p>O : Klien bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengendalikan halusinasi</p>
				<p>S : Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan akan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>O : Klien mempraktikan cara kedua mengontrol halusinasi pada perawat lain</p>

3.	<p>Rabu, 7 Desember 2022</p> <p>Jam 07.30 WITA</p> <p>Jam 09.30 WITA</p> <p>Jam 09.45 WITA</p> <p>Jam 09.55 WITA</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan</p>	<p>3.1 Melakukan kegiatan harian untuk mencegah halusinasi muncul dengan cara senam, nyanyi bersama, dan jalan santai</p> <p>3.2 Mengajak Klien merapikan alat-alat yang dipakai dari kegiatan sebelumnya</p> <p>3.3 Memonitor isi halusinasi</p> <p>3.4 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</p>	<p>S : Klien bersedia mengikuti kegiatan itu karena cukup menyukai kegiatan yang dilakukan</p> <p>O : Klien berpartisipasi dalam kegiatan itu dengan benar dan lancar</p> <p>S : Klien bersedia ikut merapikan alat-alat yang sudah dipakai sebelumnya</p> <p>O : Klien mengikuti arahan dengan baik dan benar</p> <p>S : Klien mengatakan suara yang biasanya muncul sudah sangat berkurang dan bayangan hitam yang biasanya ia lihat sudah tidak muncul lagi</p> <p>O : Klien sudah lebih tenang pada saat sendirian dan tidak tampak gelisah lagi</p> <p>S : Klien mengatakan sudah tidak terlalu merasa takut dan khawatir lagi karena halusinasinya sudah banyak berkurang walaupun belum hilang sepenuhnya</p> <p>O : Klien tampak melakukan cara mengendalikan halusinasi yang diajarkan sebelumnya dan tidak lagi terlihat berbicara sendiri maupun melihat ke satu arah</p>
----	--	---	---	--

	Jam 13.30 WITA		3.5 Menyarankan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	S : Klien mengatakan saat halusinasinya muncul ia mencoba melakukan cara-cara mengendalikan halusinasi yang sebelumnya sudah diajarkan
	Jam 13.40 WITA		3.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 3 : Melakukan Aktivitas Terjadwal)	O : Klien bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengendalikan halusinasi
	Jam 13.40 WITA		3.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 3 : Melakukan Aktivitas Terjadwal)	S : Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat
	Jam 14.00 WITA		3.7 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 4 : Meminum Obat)	O : Klien mempraktikan cara ketiga mengendalikan halusinasi yang sudah diajarkan 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 style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Vernalisasi melihat bayangan menurun</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Distorsi sensori menurun</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Respons sesuai stimulus membaik</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">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 stimulus membaik	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 stimulus membaik	3	3	5																								

		<p>P (Planning) :</p> <p>Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian, yakni senam dan nyanyi bersama 1.2 Monitor isi halusinasi 1.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.4 Diskusikan perasaan serta respon pada halusinasi 1.5 Menyarankan memonitor sendiri kondisi terjadinya halusinasi 1.6 Ajarkan klien cara mengendalikan halusinasi (SP 2 : Bercakap-cakap) 	
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> <table border="1" data-bbox="678 450 1369 898"> <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>3</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>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Respons sesuai stimulus membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <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>	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	
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																								
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 																									

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 tampak gelisah lagi - 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 mempraktikan cara ketiga mengendalikan halusinasi yang sudah diajarkan <p>A (Assesment) :</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="678 1070 1369 1518"> <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 mengindikasikan 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 dipercaya guna memberi dukungan serta umpan balik korektif 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 intervensi 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 mengindikasikan halusinasi, 1.3 Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman, 1.4 Mendiskusikan perasaan serta respon pada halusinasi, 1.5 Mengajarkan memonitor mandiri kondisi saat halusinasi, 1.6 Mengajarkan klien cara mengendalikan halusinasi.

5. Evaluasi

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai uraian pada pembahasan diatas, maka simpulannya :

1. Pengkajian

Pengkajian langsung dilakukan pada klien dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber informasi pendukung. Selama pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik juga membangun hubungan saling percaya dengan klien. Pada kasus Tn. I, ditemukan bahwa klien mengalami tanda-tanda halusinasi antara lain mendengar bisikan, melihat ke satu arah, menunjukkan sikap seolah mendengarkan sesuatu, mudah teralihkan, dan merasa gelisah.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn.I : Gangguan Persepsi Sensori : pendengaran serta Penglihatan

3. Perencanaan dan Implementasi keperawatan

Disesuaikan dengan rencana pertemuan klien dengan Gangguan persepsi Sensori Pendengaran serta Penglihatan

4. Evaluasi

Evaluasi didapat dari peningkatan kemampuan klien untuk mengelola masalah keperawatan yang dialami

B. Saran

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur Samarinda, bisa menjadi tambahan literatur bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur Samarinda khususnya mengenai masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran serta penglihatan.
2. Bagi Mahasiswa, bisa jadi acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran serta penglihatan.
3. Bagi Perawat, bisa menjadi alat penilaian dalam upaya meningkatkan standar perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran serta penglihatan.
4. Bagi Rumah sakit, bisa menjadi bahan masukan guna program perawatan pasien masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi yang diberikan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, W. M. H. (2019). Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengendalikan Halusinasi. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n9dgs>
- Dermawan. D. (2018). Modul Keperawatan Jiwa : Gosyen Publishing
- Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran PascaHospitalisasi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2),282-292. <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
- Husein, A. N., & Arifin, S. (2011) . Gambaran Distribusi Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Banjarmasin Dan Banjarbaru. *Berkala Kedokteran*, 9(2), 199-209. <http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v9i2.950>
- Keliat B. A. (2014). Proses Keperawatan Jiwa Edisi II. Jakarta : EGC.
- Muhith, Abdul. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Oktiviani, D. P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Riau. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>
- Pardede, J. (2020) “Family Knowledge about Hallucination Related to Drinking Medication Adherence on Schizophrenia Patient”,*Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 399-408.<https://doi.org/10.37287/jppp.v2i4.183>
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257.<https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i10.11153>
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91-100. Doi : <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Riskesdes(2018)RiskesdesSkizofrenia<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
- Riskesdes(2018)RiskesdesSkizofrenia<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia>.18.Sutejo(2020). Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta:Pustaka Baru
- Sirait, D. A. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An. J Dengan Masalah Halusinasi.
- Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). Keperawatan kesehatan jiwa: Indonesia : Elsevier
- Sulahyuningsih, E., Pratiwi, A., & Teguh, S. (2016). Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (Sp) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/40858>
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. <https://doi.org/10.31219/osf.io/y52rh>
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>
- Yuanita, T. (2019). Asuhan keperawatan klienskizofrenia dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran di rsjd dr. Arif Zainudin Solo Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

LAMPIRAN
BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Fadhil Ariya Pasampang
Tempat, tanggal lahir : Banjarmasin, 23 Februari 2003
Alamat Asal : Jalan Pesut Perumahan Korpri RT 15 No.08
Alamat di Samarinda : Jalan Polder
Email : fadhilpasampang@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

Tamat SD Tahun : 2014 di SD Muhammadiyah Tenggara
Tamat SMP : 2017 di SMP IT Nurul Ilmi Tenggara
Tamat SMA : 2020 di SMAN 1 Tenggara

FORMAT PENGKAJIAN JIWA

E. IDENTITAS

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosis medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

F. Faktor predisposisi:

- a. Pernah alami gangguan jiwa di masa lalu ?
 Ya Tidak
- b. Pengobatan sebelumnya
 Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil
- c. Riwayat Penganiayaan
Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia
 1. Aniaya fisik /..... /..... /.....
 2. Aniaya seksual /..... /..... /.....
 3. Penolakan /..... /..... /.....
 4. Kekerasan dalam keluarga /..... /..... /.....
 5. Tindakan kriminal /..... /..... /.....

Jelaskan No. 1, 2, 3 : :

.....

.....*Masalah Keperawatan:*

d. Adakah anggota keluarga yang alami gangguan jiwa ?

Ya Tidak

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

Masalah keperawatan :

e. Pengalaman masa lalu yang

tidak menyenangkan, Jelaskan :

.....

.....

.....*Masalah keperawatan :*

.....

G. Fisik.

a. Tanda vital :

TD:..... Nadi:..... Suhu:..... Pernafasan:.....

b. Ukur : TB.....

c. Keluhan fisik :

Ya Tidak

Jelaskan :

.....

.....

.....

.....*Masalah keperawatan :*

.....

.....

H. Genogram

Jelaskan :

.....
.....
.....

.....*Masalah keperawatan :*

.....
.....

I. Konsep diri

a. Gambaran diri :

.....

b. Identitas :

c. Peran :

d. Ideal diri :

e. Harga diri :

Jelaskan :

.....

.....*Masalah keperawatan :*

.....

J. Hubungan sosial.

a. Orang yang berarti :.....

b. Peran serta dalam kelompok :.....

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:.....

Masalah keperawatan :

K. Spritual.

a. Nilai dan keyakinan :

b. Kegiatan Ibadah :

L. Status mental.

a. Penampilan.

Rapih *Tidak rapi*

Penggunaan pakaian tidak sesuai

*Cara berpakaian
tidak seperti biasanya*

*Jelaskan (dengan
terperinci)*

Masalah keperawatan :

b. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu

*Tidak mampu
memulai
pembicaraan*

*Jelaskan : (
dengan terperinci)*

Masalah

keperawatan :

c. Aktivitas Motorik

- Lesu Tegang Agitasi
- Tremor Gelisah

Jelaskan :

*(dengan
terperinci)*

*Masalah
keperawata*

n :

d. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak kooperatif Defensif

- Mudah tersinggung Kontak mata kurang *Curiga*

Jelaskan

*(dengan
terperinci)*

*Masalah
keperawat*

an :

e. Alam Perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa
- Khawatir Gembira berlebihan

Jelaskan :

*(dengan
terperinci)*

*Masalah
keperawata*

n :

f. Daya tilik diri

- Mengingkari*
- penyakit yang di*
derita
- Menyalahkan hal-*
hal di luar dirinya

Jelaskan :

Masalah keperawatan :

M. Analisis Data

No	Data	Masalah
1.	Data Subjektif: Data Objektif	
2.	Data Subjektif: Data Objektif:	

N. Pohon Masalah

O. Intervensi

Tgl/Hari	No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria	Intervensi

P. Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Proses
			S :- O: A: P:




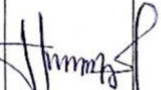
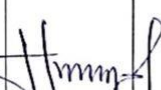

Evaluasi Keperawatan (Catatan Perkembangan)

No	Waktu	No DX	Evaluasi Hasil
		1	S O A P

LEMBAR KONSULTASI

Judul : “ Studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dan penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda “

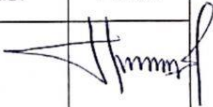
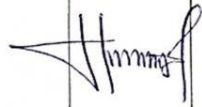
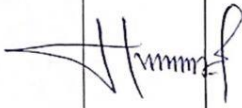



Pembimbing : Ns. Milkhatun, M.Kep

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	19/12/2022	Judul Bab 1	ACC Judul Perbaiki bab 1	
2.	23/12/2022	Bab 1 Bab 2 Bab 3	lengkap bab 1,2,3	
3.	2/1/2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	Sumber artikel ditambah	
4.	6/1/2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	lanjutkan ke perijinan proposal	
5.	10/1/2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	lengkap & kerapian	
6.	18/1/2023	Konsultasi	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Judul : " Studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dan penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda "

Pembimbing : Ns. Milkhatun, M.Kep

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	8/2/2023	Bab 4	Perbaikan	
2.	16/2/2023	Bab 4	Perbaikan kerapatan Sona	
3.	21/2/2023	Bab 4 Bab 5	Perbaikan ditengkaru	
4.	27/2/2023	Bab 4 Bab 5	ditambah; ditengkaru;	
5.	7/3/2023	Bab 4 Bab 5	kerapatan	
6.	14/3/2023	Bab 4 Bab 5	ACC	

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Fadhil Ariya Pasampang_ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori : Halu...

-  Upload 5
-  Musjaidah Surfidar
-  Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:2990166734

Submission Date

Aug 26, 2024, 8:15 AM GMT+8

Download Date

Aug 29, 2024, 10:57 AM GMT+8

File Name

FADHIL_ARIYA_PASAMPANG_2011102416010.docx

File Size

290.3 KB

72 Pages

9,069 Words

57,198 Characters

10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 6%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.