

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA SAUDARA. R YANG
MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI DI
RUANG BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA ATMA HUSADA MAHAKAM**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

FINA MAYANG SARI

2011102416009

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Saudara. R yang Mengalami
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa**

Atma Husada Mahakam

Karya Tulis Ilmiah



Diajukan Oleh :

Fina Mayang Sari

2011102416009

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

MOTTO

"Tidak ada sesuatu yang mustahil untuk dicapai. Tidak ada sesuatu yang mustahil untuk diselesaikan. Karena, 'Sesungguhnya Allah bebas melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu menurut takarannya'."

(QS. At Thalaq: 3)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fina Mayang Sari

NIM : 2011102416001

Program Studi : D III Keperawatan

Judul :

“ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada SAUDARA.R yang Mengalami
Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis

RUMAH SAKIT Jiwa ATMA HUSADA MAHAKAM

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

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian
ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang – undangan
(Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 11 Juni 2024



LEMBAR PERSETUJUAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA SAUDARA.R YANG
MENGALAMI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BELIBIS
RUMAH SAKIT JIWA ATMA HUSADA MAHAKAM**

DI SUSUN OLEH:

FINA MAYANG SARI

2011102416009

Disetujui untuk diujikan

Pada Tanggal 11 Juni 2024

PEMBIMBING



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN: 1119097601

**Mengetahui,
Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep
NIDN: 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA SAUDARA R YANG
MENGALAMI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BELIBIS
RUMAH SAKIT JIWA ATMA HUSADA MAHAKAM**

DI SUSUN OLEH:

FINA MAYANG SARI

201102416009

Diseminarkan dan diujikan

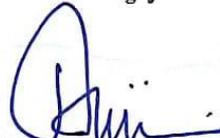
Pada tanggal 11 Juni 2024

Penguji I



Ns. Mukhrisah Damaivanti, S.Kep., MNS
NIDN: 1110118003

Penguji II

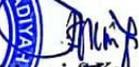


Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN: 1119097601

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan




Ns. Dwi Wahyuni, S.Kep., Sp. Mat. Ph.D
MDN: 1105077501

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fina Mayang Sari

NIM : 2011102416009

Program Studi : D III Keperawatan

Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non – Exclusive – Royalti – Free Right)** atas karya tulis saya yang berjudul : “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada TN.R yang mengalami Halusinasi Pendengaran Di ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Dibuat : senin

Tanggal : 11 Juni 2024


METEOR
TEMPE
BAT 54ALX360Z20134
(Fina Mayang Sari)

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Pimpinan Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ns. Ramdhany Ismahmudi.,S.Kep.,M.Sc,selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
5. Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes, selaku koordinator mata ajar Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep, selaku Pembimbing Proposal Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Mukripah Damaiyanti, S.Kep, MNS, selaku Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah.

8. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan mahasiswa angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 11 Juni 2024

Fina Mayang Sari

DAFTAR ISI

MOTTO	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
BIODATA PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Halusinasi.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6

3. Tanda dan Gejala	8
4. Patofisiologi	9
5. Klasifikasi Halusinasi	11
6. Faktor Resiko	12
7. Komplikasi	14
8. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	17
1. Pengkajian.....	17
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Perencanaan	23
4. Implementasi.....	24
5. Evaluasi.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian	27
B. Subyek Studi Kasus	27
C. Fokus Studi.....	27
D. Definisi Operasional	27
E. Instrumen Studi Kasus.....	27
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus	28
G. Prosedur Penelitian.....	28
1. Prosedur Administrasi.....	28
2. Prosedur Asuhan Keperawatan	28
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	29

1. Tahap persiapan	29
2. Tahap pelaksanaan	29
3. Tahap Akhir	29
I. Keabsahan Data	29
J. Analisa Data dan Penyajian Data	30
K. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. HASIL	32
1. Pengkajian.....	32
2. Genogram.....	34
3. Gambaran Diri	35
4. Hubungan Sosial	36
5. Spiritual.....	36
6. Status Mental	36
7. Kebutuhan Persiapan Pulang	38
8. Mekanisme Koping.....	39
9. Masalah Psikososial dan Lingkungan.....	39
10. Pengetahuan Kurang Tentang.....	40
11. Aspek Medik.....	40
12. Analisa Data.....	41
13. Intervensi Keperawatan	43
14. Implementasi Keperawatan.....	46
15. Evaluasi Keperawatan.....	52

B. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia (Mubin, 2019).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, Siregar & Halawa, 2020). Salah satu gejala skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi yang merupakan khas dari gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan (Maudhunah, 2021).

Halusinasi merupakan gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan, atau penciuman (Abdurkhan & Maulana 2022). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang

tidak nyata stimulus/rangsangan dari luar (Manulang, 2021).

Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) diketahui prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai angka 7% dari 1000 orang sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa di atas 15 tahun berkisar rata-rata 9,8% (Rahayu, 2020). Dari data Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi jumlah penduduk Kalimantan Timur yang menderita gangguan jiwa berat sebesar 0,11 per 14.997 penduduk. Untuk daerah Samarinda kasus gangguan jiwa masih sangat jauh dari 10 besar tingkat nasional gangguan jiwa dimana angka nasional penekanannya 0,11 per 14.997 penduduk, dan Kalimantan Timur masih jauh dari angka tersebut.

Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam mencatat 34,2% mengalami masalah halusinasi, 22,9% mengalami masalah perilaku kekerasan, 21,5% dengan masalah isolasi sosial, 13,3% dengan masalah keperawatan waham, 6,0% dengan masalah harga diri rendah dan 2,1% mengalami masalah resiko bunuh diri dan lebih dari 90% dari keseluruhan pasien baru masuk mengalami defisit perawatan diri. (RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, 2019).

Menurut data yang di dapat dari cakupan Rumah Sakit Atma Husada mencatat 23,0% pelayanan kesehatan ODGJ berat sesuai dengan standar dari target 100,0% pada tahun 2018. Pelayanan kesehatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa bahwasanya masih jauh dari target analisis. "Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi di Wilayah Kerja Rumah Sakit Atma Husada Mahakam"

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil studi kasus untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan menggunakan manajemen halusinasi pendengaran.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Gangguan Jiwa Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di wilayah Kerja Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di wilayah Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada.
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada,
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada.
- f. Mampu menganalisa kemampuan klien yang mengalami halusinasi pendengaran dalam menghardik di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam sebagai kajian

pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Penelitian/Mahasiswa

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

b. Manfaat Bagi Instansi Terkait (Rumah Sakit)

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta peningkatan dalam pengaplikasian asuhan keperawatan.

c. Manfaat Bagi Klien dan Keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk klien dalam membantu mengatasi masalah yang timbul akibat klien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Dermawan, 2018 dalam Syahdi & Pardede 2022).

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Harkomah,2019). Halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra melalui lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana pasien mendengar suara terutama suara suara yang sedang membicarakan apa yang sedang di pikirkan dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. (Wulandari & Pardede 2022).

2. Etiologi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktiviani,2020):

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan

kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

3) Biologis

Faktor biologis Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak.

4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Sosial Budaya

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Menurut Utami (2020) tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Halusinasi Penglihatan

- 1) Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- 3) Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
- 4) Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

b. Halusinasi Pendengaran

- 1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain,

benda mati atau stimulus yang tidak tampak.

2) Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain.

c. Halusinasi Penciuman

1) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.

2) Mencium bau tubuh.

3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.

4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.

5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi Pengecapan

1) Meludahkan makanan atau minuman.

2) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.

3) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

e. Halusinasi Perabaan

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah seperti ; tampak menggaruk-garuk permukaan kulit (Utami, 2020)

4. Patofisiologi

Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020)

yaitu:

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obatobatan, demam hingga

delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

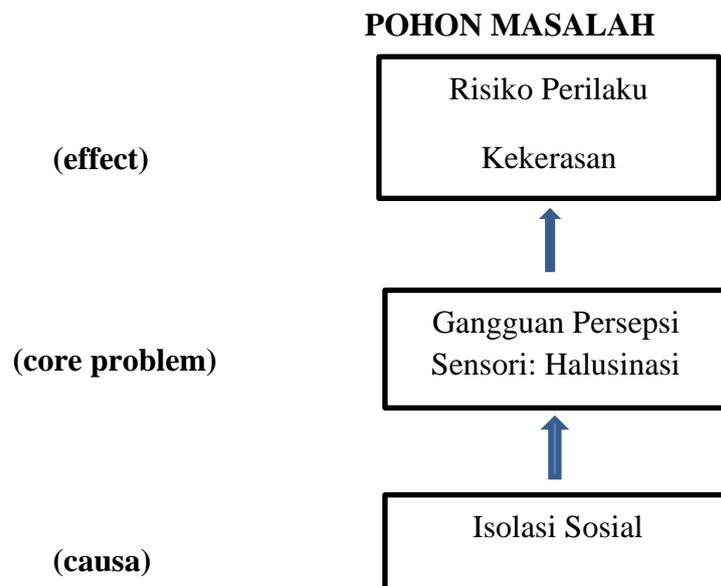
Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dakam dunia nyata.

e. Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.



Sumber : Yosep (2020)

5. Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Yusuf, 2015) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

No.	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1.	Halusinasi Pendengaran	1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan	1. Mendengar suara atau kegaduhan.

		bicara. 2. Marah-marah tanpa sebab, mencondongkan telinga ke arah tertentu. 3. Menutup telinga.	2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. 3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
2.	Halusinasi Penglihatan	1. Menunjuk - nunjuk kearah tertentu. 2. Ketakutan Pada objek yang tidak jelas.	1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
3.	Halusinasi Penciuman	1. Mencium seperti sedang menbau-bau tertentu. 2. Menutup hidung.	1. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
4.	Halusinasi Pengecapan	1. Sering meludah. 2. Muntah.	1. Merasakan seperti darah, urine, feses.
5.	Halusinasi Perabaan	1. Menggaruk garuk permukaan kulit.	1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit. 2. Merasa seperti tersengat listrik.

6. Faktor Resiko

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi

yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraban), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020) :

Respon Adaptif  **Respon Maladatif**

1. Pikiran logis	1. Kadang pikiran terganggu	1. Gangguan proses pikir/delusi
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Emosi berlebihan/kurang	3. Tidak mampu mengalami emosi
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku yang tidak bisa	4. Perilaku tidak terorganisir
5. Hubungan social positif	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

a. Respon Adaptif

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

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.

- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon Maladaptif

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

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi

eksternal yang tidak realita atau tidak ada.

- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

7. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Maudhunah, 2021)

8. Penatalaksanaan

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi Menurut Irwan (2021) yaitu dengan:

a. Psikofarmakologi

1) *Clorpromazine* (CPZ, Largactil)

- a) Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.
- b) Kontra Indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.
- c) Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan- lahan sampai 600- 900 mg perhari.
- d) Efek samping: Lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang

tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi (Sianturi, 2021)

2) *Haloperidol* (Haldol, Serenace)

- a) Indikasi: Manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.
- b) Kontra Indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.
- c) Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan.
- d) Efek samping: Mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

3) *Trihexiphenidyl* (THP, Artane, Tremin)

- a) Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.
- b) Kontra indikasi: Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya terjadi gejala- gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis : hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine (Irwan, 2021)
- c) Cara pemberian: Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.

b. Psikoterapi dan rehabilitasi

Menurut (Pusdiklasnakes, 2016) Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. 21 Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan

permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari terapi aktivitas meliputi:

- 1) Terapi musik
- 2) Terapi seni
- 3) Terapi menari
- 4) Terapi relaksasi
- 5) Terapi sosial
- 6) Terapi kelompok
- 7) Terapi lingkungan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki (Nurlaila, 2019)

a. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

b. Alasan Masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting

peralatan dirumah, menarik diri.

c. Faktor predisposisi

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
- 2) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga.
- 3) Klien dengan gangguan orientasi besifat herediter.
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu.

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

e. Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan.

f. Psikososial

1) Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa, pola komunikasi klien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep Diri

- a) Gambaran diri klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- b) Identitas diri klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Peran klien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan dalam melaksanakan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri yaitu harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya (Meylani & Pardede, 2022)
- e) Harga diri klien memiliki harga diri yang rendah sehubungan dengan sakitnya namun klien yang mengalami halusinasi ada pula menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga (Syahdi & Pardede, 2022)

3) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan pasien tempat mengadu,

berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya (Syahdi & Pardede, 2022)

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

g. Mental

1) Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

2) Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit.

3) Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakanyang abnormal.

4) Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

5) Afek

Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

6) Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

7) Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

a) Waktu: Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

b) Frekuensi: Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali kadang kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi pada pasien halusinasi sering kali halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

c) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi: Situasi

terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.

- d) Respon: Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada pasien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain (Yuanita, 2019)

8) Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

9) Isi pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

10) Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

11) Memori

- a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan.
- b) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- c) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya atau orang lain.

13) Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidakmerasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

14) Daya tilik diri

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau pasien

menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

h. Kebutuhan persiapan klien pulang

1) Makan

Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2) BAB dan BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

3) Mandi

Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

4) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam: biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

6) Pemeliharaan kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7) Aktifitas dalam rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

i. Askep medis

- 1) Diagnosa medis
- 2) Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ), dan anti parkinson trihenksiphenidol (THP), triplofrazine arkine.

2. Diagnosa Keperawatan

Dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada tiap-tiap partisipan. Topik yang diteliti yakni kemampuan mengontrol halusinasi dengar (Azizah, Zainuri & Akbar 2016)

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
3. Isolasi sosial

3. Perencanaan

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan gangguan Isolasi Sosial memiliki tujuan yaitu klien mampu mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan terhadap stimulus (SLKI,2019) dan hasil.

No .	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Isolasi Sosial	Keterlibatan Sosial (L.13116) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Promosi Sosialisasi (I.13498) <i>Observasi</i>

	(D.0121)	<p>diharapkan masalah gangguan Keterlibatan Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ketidaknyamanan di tempat umum 2. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain 3. Afek murung sedih 4. Prilaku bermusuhan 	<p>1.1 Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <i>Terapeutik</i> 2.21 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2.2 Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan <i>Edukasi</i> 3.1 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 3.2 Anjurkan ikut dalam kegiatan sosial dan masyarakat 3.3 Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</p>
2	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0085)	<p>Persepsi Sensori (L.09083)) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan Keterlibatan Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan 2. Verbalisasi melihat bayangan 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penglihatan 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) <i>Observasi</i> 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 1.3 Monitor isi halusinasi (misalnya kekerasan / membahayakan diri) <i>Terapeutik</i> 2.1 Pertahankan lingkungan yang aman 2.2 Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 2.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya</p>

			halusinasi 2.4 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 2.5 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Gasril, 2021).

Tindakan Keperawatan pada Pasien:

a. Tujuan

Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

b. Tindakan Keperawatan

- 1) SP 1 Pasien Halusinasi : Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang

menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

- 2) SP 2 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.
- 3) SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara ketiga yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.
- 4) SP 4 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya,

pasien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur Menurut (Nurliali, 2021) evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

- a. S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c. A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- d. P : Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah 1 orang klien dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Adapun inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

1. Klien dengan diagnosa halusinasi pendengaran.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

Kriteria Eksklusi

1. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan.

C. Fokus Studi

Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Definisi Operasional

Studi Kasus asuhan keperawatan: Halusinasi Pendengaran.

1. Isolasi sosial merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami klien skizofrenia. Suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Format pengkajian pasien
2. Asuhan Keperawatan
3. Pelaksanaan tindakan SOP

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda., Waktu penelitian di lakukan selama 6 hari dimulai pada tanggal 05 sampai dengan 10 bulan Desember tahun 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) sampai dengan ke klien.

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b. Meminta surat rekomendasi ke Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan Rumah Sakit.

- d. Mendatangi responden dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden menggunakan metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.
- g. Membandingkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- h. Membuat kesimpulan.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Persiapan dimulai dengan mempersiapkan surat ke prodi dan di serahkan kepada Dinkes Kota Samarinda.

2. Tahap pelaksanaan

Menentukan masalah pada klien yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda, kemudian melakukan pemeriksaan pada klien yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial selanjutnya melakukan kontrak waktu pada Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda untuk melakukan Asuhan Keperawatan selama 1 minggu di wilayah Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

3. Tahap Akhir

Melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang dilakukan selama 1 minggu di wilayah Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

I. Keabsahan Data

1. Data primer

Data primer adalah data diperoleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga pasien.

3. Data tersier

Data yang diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis.

J. Analisa Data dan Penyajian Data

Data yang didapatkan dan disajikan dalam bentuk Asuhan Keperawatan berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

K. Etika Studi Kasus

Menurut (Nursalam,2016) dalam penelitian pengambilan data yang digunakan untuk penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan yang meliputi:

1. Keikhlasan (*voluntary*)

Klien mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek dari penelitian atau tidak, dan peneliti tidak boleh ada unsur pemaksaan untuk dijadikan klin sebagai subjek penelitian yang bertolak belakang dengan pasien.

2. Kerahasiaan (*confidentially*)

Sebagai seorang peneliti kita harus menjaga kerahasiaan yang diberikan oleh subjek kita, karena peneliti hanya menggunakan informasi tersebut sebagai bahan kegiatan penelitian.

3. Kejujuran (*veracity*)

Sebagai seorang peneliti bahkan seorang perawat, harus mampu menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam memberikan pelayanan kepada klien maupun keluarga.

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 Pendengaran di wilayah Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

a. Identitas Klien

Klien berinisial Saudara. R, yang berusia 31 tahun lahir di Sulawesi, Saudara. R berjenis kelamin laki-laki, klien belum menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMK, dan klien tinggal di rumah orang tuanya.

b. Alasan Masuk

Saudara R saat pertama kali mengatakan sering kesulitan untuk tidur bahkan terkadang tidak tidur sama sekali. Bila kesulitan tidur Saudara. R mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman dan suara tersebut muncul 3 kali dalam sehari saat dirinya sendirian. Saudara R ketika mendengar suara tersebut terbesit dalam pikirannya berkeinginan untuk memukul orang lain. Dulu Saudara. R sempat di pulangkan dari rumah sakit jiwa, tetapi Saudara. R kembali dibawa ke rumah sakit jiwa karena halusinasi muncul ketika tidak konsumsi obat

dalam waktu yang cukup lama karena merasa dirinya tidak membutuhkan obat lagi.

Faktor Predisposisi

Saudara. R pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan sudah ke delapan kalinya pasien dirawat di rumah sakit jiwa karena pengobatan tidak terkontrol. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena Saudara. R masih dirawat di rumah sakit jiwa. Saudara. R mengalami penolakan dalam kehidupan yaitu penolakan pekerjaan secara berulang. Saudara. R tidak melakukan kekerasan dalam keluarga, dan tidak pernah melakukan tindakan kriminal tetapi terbesit dalam pikirannya berkeinginan untuk memukul orang lain.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

c. Hubungan Dengan Keluarga

Hubungan antara Saudara. R dengan keluarganya sangat baik, keluarga Saudara. R selalu memberikan dukungan terhadap Saudara. R Selama 2-3 minggu sekali pasti berkunjung untuk mengetahui kondisi Sodara.R. Diantara semua keluarga Saudara. R, hanya Saudara. R lah yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

d. Pengalaman Tidak Menyenangkan

Saudara. R mengatakan bahwa dirinya mengalami pembulian karena dirinya lah yang belum mendapatkan pekerjaan yang layak.

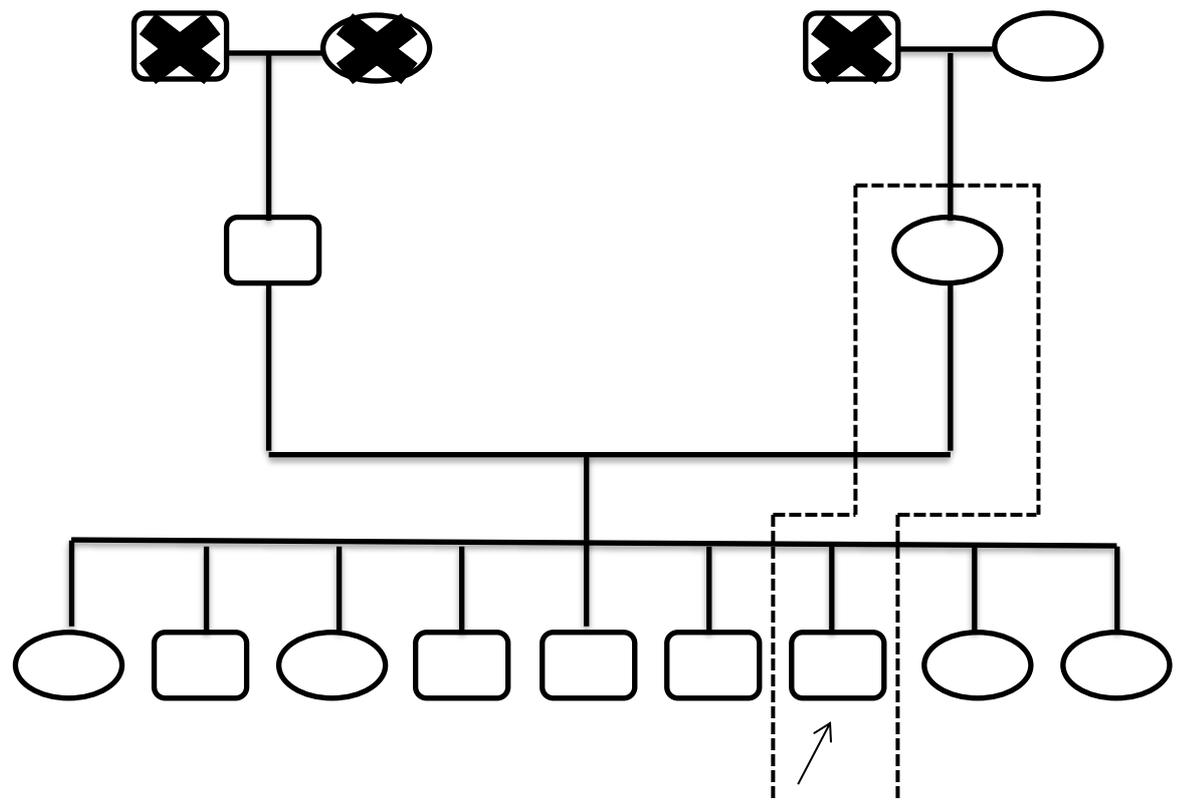
Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

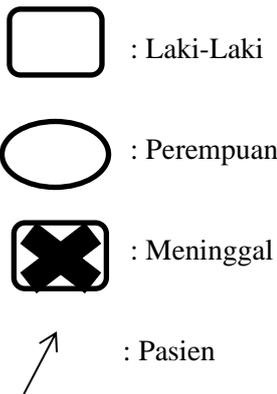
e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang di dapat meliputi tanda-tanda Saudara. R dengan tekanan darah 124/80 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 20x/menit, dan Saudara. R tidak memiliki keluhan fisik.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Genogram





Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan anak ketujuh, orang tua pasien masih hidup semua, pasien tinggal bersama orang tuanya. Pasien mengatakan orang tuanya selalu mendukung kondisi pasien sekarang.

3. Gambaran Diri

a. Identitas Diri

Saudara. R seorang laki-laki dan belum menikah, klien merasa puas dengan jenis kelamin yang dimilikinya dan perilaku pasien sesuai dengan jenis kelamin yang dimilikinya. Sebelum masuk rumah sakit jiwa, Saudara.R dulu pernah bekerja sebagai kuli bangunan.

b. Peran

Saudara.R merupakan anak ke-7 dari 9 bersaudara, dirumah Saudara.R berperan sebagai orang yang menyiapkan makanan dan mencuci pakaian. Di luar rumah Saudara.R juga cukup sering ikut pada saat kegiatan gotong royong dan sejenisnya. Saudara.R berumur 31 tahun dan belum menikah, dan keadaan ini tidak mengganggu Saudara.R dalam berhubungan dengan orang lain.

c. Ideal Diri

Saudara.R ingin cepat sembuh dari halusinasi yang ia derita dan ingin cepat pulang ke rumah dan menjalani kehidupan yang biasa ia lakukan sebelum masuk rumah sakit jiwa.

d. Harga Diri

Saudara.R mengatakan dirinya merasa enggan dan malu teringat kejadian di masa lalunya, dimana dirinya pernah mengalami pembulian yang dilakukan oleh teman saudara R sendiri.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

4. Hubungan Sosial

Hubungan Saudara.R dengan orang tua dan saudara-saudaranya sangat baik, hubungan Saudara.R dengan orang lain atau ketika berinteraksi dengan orang lain mengalami gangguan karena saudara R menarik diri dalam kehidupan bersosialisasinya.

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

5. Spiritual

Saudara.R beragama islam, selama dirumah dan di rumah sakit jiwa Saudara.R jarang beribadah.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

6. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan Saudara R rapih, rambut tidak acak-acakan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

b. Pembicaraan

Saudara R berbicara tampak lambat tetapi dapat dimengerti.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Aktivitas Motorik

Saudara R pergerakan aktivitas motoriknya tampak normal.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

d. Alam Perasaan

Saudara R mengatakan sedih karena dirinya sangat merindukan orang tua beserta saudaranya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

e. Afek

Saudara R memiliki emosi yang labil atau cepat berubah sesuai suasana hatinya.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

f. Interaksi Selama Wawancara

Saudara R selama wawancara tidak ada kontak mata tetapi bersikap kooperatif.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

g. Persepsi

Saudara R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman.

Jenis : Suara laki-laki

Isi : Yang mengajaknya berteman

Frekuensi : 3 kali dalam sehari

Waktu : Malam hari

Situasi : Ketika sendirian

Respon : Tampak kesal

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

h. Proses Pikir

Saudara R memiliki pembicaraan yang normal, tidak ada gangguan sehingga pembicaraan lancar dan dapat membahas banyak topic.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

i. Isi Pikir

Saudara R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

j. Tingkat Kesadaran

Saudara R mampu mengenali tempat yang telah ditanyakan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

k. Memori

Saudara R mampu mengingat kejadian di masa lalunya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

l. Tingkat Konsentrasi Berhitung

Saudara R mampu berhitung dari 1-20 secara berurutan dan mampu

memberikan jawaban ketika diberikan pertanyaan tentang penjumlahan serta pengurangan secara tepat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

m. Kemampuan Menilai

Saudara R mengatakan suara laki-laki yang didengar terasa nyata.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

n. Daya Tilik Diri

Saudara R mengatakan bahwa dirinya menyadari dengan keadaannya saat ini.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan : Mandiri

b. BAB/BAK : Mandiri

Saudara R melakukan kegiatan mandi dengan frekuensi 2 kali dalam sehari serta BAB/BAK dengan frekuensi 1-2 kali dalam sehari secara mandiri tanpa bantuan perawat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Mandi : Mandiri

d. Berpakaian/Berhias : Mandiri

e. Istirahat dan Tidur

Tidur siang lama : 13.00 s/d 16.00

Tidur malam lama : 19.00 s/d 07.00

Saudara R tidak memiliki kegiatan yang dilakukan oleh dirinya sebelum/sesudah tidur.

f. Penggunaan Obat

Saudara R dalam penggunaan obatnya diberi bantuan minimal dikarenakan Saudara R mampu meminum obatnya secara mandiri tetapi perlu adanya pengarahan dari perawat.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Saudara R mendapatkan perawatan lanjutan selama di rumah dengan tetap mengkonsumsi obat-obatan sesuai anjuran dari dokter.

h. Kegiatan Dalam Rumah

Saudara R ketika dirinya di rumah berkegiatan dalam mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian dan mengatur keuangan karena Saudara R sempat bekerja.

i. Kegiatan Di Luar Rumah

Saudara R biasanya ikut serta membantu ibunya dalam berbelanja kebutuhan sehari-hari. Transportasi yang digunakan Saudara R ketika dirinya berkegiatan di luar rumah adalah motor.

8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping Saudara R yaitu harus lebih sering berbicara dengan orang lain dan mengontrol reaksi lambat/berlebihan.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Individu

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- a. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik
Tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.
- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik
Ada masalah berhubungan dengan lingkungan dikarenakan Saudara R mengalami pembulian yang dilakukan oleh temannya.
- c. Masalah dengan pendidikan, spesifik
Tidak ada masalah dengan pendidikan dikarenakan Saudara R mampu menyelesaikan pendidikan terakhirnya di SMK.
- d. Masalah dengan pekerjaan, spesifik
Tidak ada masalah dengan pekerjaan dikarenakan Saudara R mendapatkan pekerjaan sebagai seorang kuli bangunan.
- e. Masalah dengan perumahan, spesifik
Tidak ada masalah dengan perumahan dikarenakan Saudara R mempunyai rumah pribadi yang cukup luas.
- f. Masalah dengan ekonomi, spesifik
Tidak ada masalah dengan ekonomi dikarenakan Saudara R pernah bekerja sehingga mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya.
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik
Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan dikarenakan Saudara R mampu mengakses pelayanan kesehatan dengan baik.
- h. Masalah lainnya, spesifik
Tidak ada masalah lainnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji Saudara R mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dideritanya serta tidak mengetahui obat-obatan yang telah dikonsumsi Saudara R selama ini.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

11. Aspek Medik

F.20.3 (Skizofrenia tak terinci) dengan terapi medic Risperidone 2x2 mg dan Olanzapine 0-0-1

12. Analisa Data

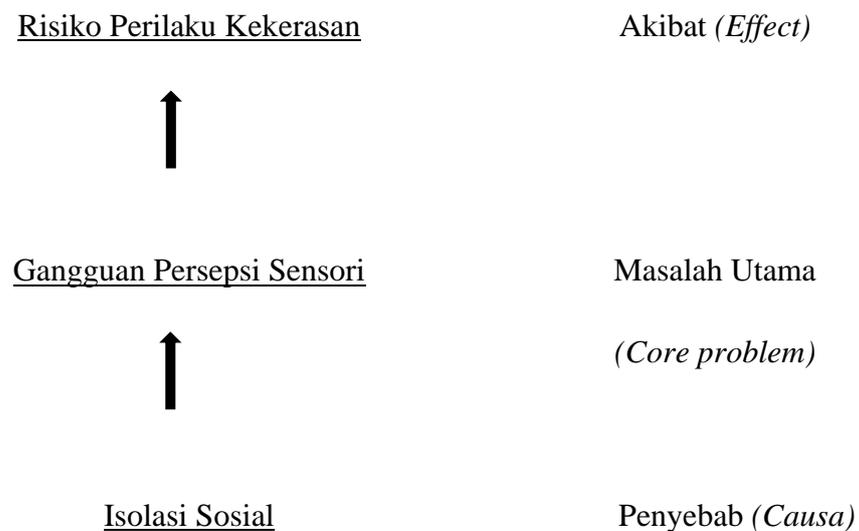
No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R mengatakan mendengar bisikan suara laki-laki yang mengajaknya berteman pada saat sendirian dan pada malam hari sehingga Saudara.R mengalami kesulitan untuk tidur <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R tampak kesal mendengar suara yang tidak jelas - Saudara.R mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan baik. - Saudara.R diberikan terapi 	<p>Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran</p>

	<p>medik Risperidone 2x2 mg dan Olanzapine 0-0-1</p>	
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R mengatakan lebih senang sendirian <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R tampak menyendiri di dalam kamarnya - Saudara.R tidak berminat berinteraksi dengan orang lain - Tidak ada kontak mata - Afek sedih 	<p>Isolasi Sosial b/d Perubahan Status Mental</p>
3.	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R mengatakan dirinya kesal setiap mendengar suara saat dirinya tengah berdoa. <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang, pandangan mata datar serta tidak fokus. - Emosi klien labil/cepat berubah. - Nada suara tinggi. 	<p>Risiko Perilaku Kekerasan b/d Halusinasi</p>

Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi b/d Pendengaran
2. Isolasi Sosial b/d Perubahan Status Mental
3. Risiko Perilaku Kekerasan b/d Halusinasi

Pohon Masalah



13. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x pertemuan diharapkan Persepsi Sensori (membaik) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan menurun (1) - Perilaku halusinasi 	Manajemen Halusinasi : (I.09288) Observasi 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan

		<p>menurun (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon sesuai stimulus membaik (5) - Konsentrasi membaik (5) 	<p>1.3 Monitor isi halusinasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</p> <p>1.5 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>1.7 Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>1.8 Anjurkan melakukan distraksi</p> <p>1.9 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.10 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>
2.	Isolasi Sosial b/d Perubahan Status Mental (D.0121)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x pertemuan diharapkan Keterlibatan Sosial (meningkat) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat interaksi 	<p>Promosi Sosialisasi : (I.09313)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kemampuan melakukan</p>

		<p>meningkat (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat terhadap aktivitas meningkat (5) - Verbalisasi isolasi menurun (5) - Perilaku menarik diri menurun (5) - Afek murung/sedih menurun (5) - Kontak mata membaik (5) 	<p>interaksi dengan orang lain</p> <p>1.2 Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>1.4 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>1.5 Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam suatu hubungan</p> <p>1.6 Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p> <p>1.7 Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.8 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>1.9 Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</p> <p>1.10 Latih</p>
--	--	---	--

			mengekspresikan marah dengan tepat
3.	Risiko Perilaku Kekerasan b/d Halusinasi (D.0146)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x pertemuan diharapkan Kontrol Diri (meningkat) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku menyerang menurun (1) - Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun (1) - Perilaku agresif menurun (1) - Suara keras menurun (5) 	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) Observasi 1.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan Terapeutik 1.2 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.3 Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi 1.4 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 1.5 Latih mengurangi secara verbal dan non verbal (relaksasi, berbicara)

14. Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Proses
1.	Senin, 21 November 2022 Jam 10.00 WITA	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	S : Saudara.R mengatakan suara itu muncul pada saat sendiri O:

				<p>Saudara.R tampak kesal saat suara itu muncul</p>
	Jam 10.15 WITA		<p>1.2 Memonitor isi halusinasi</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan suara itu menjagak ya berteman</p> <p>O : Saudara.R tampak berdiam diri</p>
			<p>1.3 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</p>	<p>S: Saudara.R mengatakan kesal saat mendengar suara laki-laki yang mengajak naya berteman</p> <p>O : Saudara.R tampak marah saat berbicara</p>
	Jam 10.30 WITA		<p>1.4 Mengajukan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan saat suara itu muncul dia hanya bisa berusaha tidak mendengar ajakan suara tersebut</p> <p>O : Saudara.R kooperatif untuk diajarkan cara mengontrol halusinasi</p>
			<p>1.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 1 : menghardik)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan pernah diajarkan cara menagani halusinasi hanya lupa bagaimana caranya</p> <p>O : Saudara.R tampak</p>

	Jam 12.00 WITA		1.6 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	memperhatikan cara penanganan halusinasi S : Saudara.R mengatakan tepat waktu saat meminum obat O : Saudara.R mengkonsumsi 1. Respiredon 2x2 mg1
2.	Selasa, 22 November 2022 Jam 10.00 WITA	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	2.1 Melakukan pencegahan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian 2.2 Memonitor isi halusinasi	S : Saudara.R mengatakan suka melakukan kegiatan harian O : Saudara.R berpartisipasi dalam kegiatan harian dengan baik dan benar S : Saudara.R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajak ya berteman O : Saudara.R tampak kesal saat suara itu terdengar
	Jam 10.15 WITA		2.3 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi	S : Saudara.R mengatakan sangata terganggu saat terdengar suara laki-laki yang mengajak ya berteman O :

				<p>Saudara.R melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</p>
	Jam 10.30 WITA		<p>2.4 Mengajukan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan kalau halusinasinya muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>O : Saudara.R tampak bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya</p>
	Jam 12.00 WITA		<p>2.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 2 : bercakap-cakap)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>O : Saudara.R mempraktikkan cara mengontrol halusinasi yang kedua kepada teman di depan kamarnya</p>
			<p>2.6 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>	<p>S: Saudara.R mengatakan selalu minum obat tepat waktu</p> <p>O : Saudara.R mengkonsumsi 1. Respredon 2x2mg</p>

3.	<p>Rabu, 23 November 2022</p> <p>Jam 10.00 WITA</p> <p>Jam 10.15 WITA</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran</p>	<p>3.1 Melakukan pencegahan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian</p> <p>3.2 Memonitor isi halusinasi</p> <p>3.3 Memonitor perilaku yang mengindikasi kan halusinasi</p> <p>3.4 Menganjurka n memonitor sendiri</p>	<p>S : Saudara.R berkata bersedia mengikuti kegiatan harian dengan senang hati</p> <p>O : Saudara.R tampak berpartisipasi dengan kegiatan harian dengan baik dan benar</p> <p>S : Saudara.R mengatakan suara laki-laki yang mengajak berteman mulai jarang terdengar</p> <p>O : Saudara.R tampak tidak marah</p> <p>S : Saudara.R mengatakan sudah tidak terlalu terganggu dengan suara laki-laki yang mengajak ya berteman yang muncul</p> <p>O : Saudara.R tampak melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>S : Saudara.R mengatakan saat halusinasinya</p>

			<p>situasi terjadinya halusinasi</p>	<p>muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi seperti yang telah diajarkan sebelumnya</p> <p>O : Saudara.R bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya</p>
	Jam 10.30 WITA		<p>3.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 3 : melakukan aktivitas terjadwal)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan bersedia melakukan aktivitas terjadwal yang telah dibuat</p> <p>O : Saudara.R mempraktikan cara ketiga mengontrol halusinasi yang telah diajarkan</p>
	Jam 11.00 WITA		<p>3.6 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : meminum obat secara teratur)</p>	<p>S : Saudara.R mengatakan paham mengenai cara meminum obat tetapi memerlukan dampingan perawat juga</p> <p>O : -</p>

--	--	--	--	--

15. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																
Senin, 21 November 2022	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya bereteman - Saudara.R mengatakan merasa kesal dan terganggu jika suara laki-laki yang didengar muncul - Saudara.R mengatakan saat suara itu muncul hanya berdiam diri - Saudara.R mengatakan pernah diajarkan cara menghardik tetapi tidak diterapkan karena lupa caranya - Saudara.R mengatakan selalu minum obat tepat waktu <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R tampak kesal mendengar suara yang muncul di telinga nya muncul - Saudara.R tampak mendengar dan hanya berdiam saja - Saudara.R R tampak tegang saat diajak berbicara - Saudara.R kooperatif untuk diajarkan cara mengontrol halusinasi - Saudara.R tampak memperhatikan dan mempraktikan cara menghardik - Saudara.R mengkonsumsi <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiredon 2x2 mg <p>A (Assesment) :</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran 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;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Respon 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	4	4	1	Perilaku halusinasi menurun	4	4	1	Respon sesuai stimulus membaik	3	3	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	4	1																
Perilaku halusinasi menurun	4	4	1																
Respon sesuai stimulus membaik	3	3	5																

		Konsentrasi 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 1.2 Monitor isi halusinasi 1.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.5 Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 2 : Bercakap-cakap) 1.6 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu 					
Selasa, 22 November 2022	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R bersedia mengikuti kegiatan harian dengan penuh hati - Saudara.R mengatakan mendengar suara laki-laki - Saudara.R mengatakan makin terganggu dengan suara yang muncul di telinga ya - Saudara.R mengatakan jika halusinasinya muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi tersebut seperti yang telah diajarkan sebelumnya - Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan mencoba bercakap-cakap dengan orang lain (SP 2 : bercakap-cakap) - Saudara.R mengatakan selalu minum obat tepat waktu <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R berpartisipasi dalam kegiatan harian dengan baik dan benar - Saudara.R mengatakan marah saat mendengar suara tersebut - Saudara.R melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya - Saudara.R bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya - Saudara.R R mempraktikan cara mengontrol halusinasi yang kedua kepada teman di depan kamarnya - Saudara.R mengkonsumsi <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiredon 2x2 mg 					

		<p>A (Assesment) :</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="699 472 1385 763"> <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>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Respon sesuai stimulus membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P (Planning) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Lakukan pencegahan halusinasi muncul dengan cara melakukan kegiatan harian 2.2 Monitor isi halusinasi 2.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2.5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 3 : melakukan aktivitas terjadwal) 2.6 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : meminum obat secara teratur) 	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1	Perilaku halusinasi menurun	4	3	1	Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5	Konsentrasi membaik	3	4	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																				
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1																				
Perilaku halusinasi menurun	4	3	1																				
Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5																				
Konsentrasi membaik	3	4	5																				
Rabu, 23 November 2022	Gangguan Persepsi Sensori b/d Halusinasi Pendengaran	<p>S (Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R bersedia mengikuti kegiatan harian dengan penuh hatinya - Saudara.R mengatakan suara bisikan yang muncul mulai jarang terdengar - Saudara.R mengatakan sudah tidak terlalu terganggu dengan suara bisikan yang muncul - Saudara.R mengatakan saat halusinasinya muncul akan melakukan cara mengontrol halusinasi seperti yang telah diajarkan sebelumnya - Saudara.R mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan dan bersedia melakukan aktivitas terjadwal yang telah dibuat - Saudara.R mengatakan paham mengenai cara meminum obat tetapi memerlukan dampingan perawat juga <p>O (Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R berpartisipasi dalam kegiatan harian 																					

		<p>dengan baik dan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saudara.R tampak lebih tenang - Saudara.R tampak melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya - Saudara.R bersedia diajarkan cara yang lain dalam mengontrol halusinasinya - Saudara.R mempraktikan cara ketiga mengontrol halusinasi yang telah diajarkan <p>A (Assesment) : Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan</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>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi menurun</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Respon sesuai stimulus membaik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi membaik</td> <td>3</td> <td>4</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 3.2 Monitor isi halusinasi 3.3 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 3.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 3.5 Minta klien mengulang cara mengontrol halusinasi dari SP 1-SP 4 	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1	Perilaku halusinasi menurun	4	3	1	Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5	Konsentrasi membaik	3	4	5	
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target																				
Verbalisasi mendengar bisikan menurun	4	3	1																				
Perilaku halusinasi menurun	4	3	1																				
Respon sesuai stimulus membaik	3	4	5																				
Konsentrasi membaik	3	4	5																				

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Menurut data yang didapat Saudara R masuk rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 14 November 2022 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia, sebelumnya Saudara R juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa yang sama pengobatan kurang berhasil dan jarang kontrol dan jarang mengkonsumsi obat secara teratur. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 November 2022 didapatkan data dari Saudara R mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengajaknya berteman, suara itu muncul sekitar 3 kali dalam sehari, pada saat di ruangan Saudara R lebih suka menyendiri dan jarang melakukan aktivitas.

Menurut asumsi peneliti Saudara R mampu melakukan tindakan cara menghardik dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain dikarenakan Saudara R masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda pada tanggal 14 November 2022 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 21 November 2022 asumsi peneliti bahwa pasien sudah diberikan edukasi mengenai cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain sebelumnya.

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada Saudara.R yang diambil dengan menyesuaikan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia yaitu : Gangguan persepsi sensori halusinasi.

Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi ditegaskan karena Saudara.R akan mendengar suara-suara di laki-laki yang mengajak nya berteman dan suara yang tidak jelas selama 3 kali dalam sehari saat sedang sendirian.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan dengan menyesuaikan diagnosa keperawatan yang muncul dan di buat sesuai dengan buku standar intervensi keperawatan Indonesia. Pada diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan intervensi

- 1.1 Monitor isi halusinasi,
- 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi,
- 1.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi,
- 1.4 Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korekif terhadap halusinasi,
- 1.5 Anjurkan melakukan distraksi,
- 1.6 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi,
- 1.7 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan itervensi yang telah dibuat dengan menyesuaikan teori yang ada pada buku standar intervensi keperawatan dan menyesuaikan tindakan dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang ada. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada

klien dengan diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu :

- 1.1 Memonitor isi halusinasi,
- 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi,
- 1.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi,
- 1.4 Anjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi,
- 1.5 Anjurkan melakukan distraksi,
- 1.6 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi,
- 1.7 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

5. Evaluasi

Pada masalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan Gangguan persepsi sensori halusinasi dapat teratasi sebagian setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi dan implementasi yang telah dibuat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan secara langsung pada Saudara.R dan juga dengan menjadikan keadaan Saudara.R sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Saudara.R diperoleh bahwa klien mengalami gejala-gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran seperti selama di rumah mendengar bisikan yang menyuruh klien melakukan banyak hal, berbicara sendiri dan melantur. Faktor predisposisi pada Saudara.R yaitu tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan ini kali pertama klien dirawat di rumah sakit jiwa karena Saudara.R merasa yakin bahwa dirinya baik-baik saja.

B. Saran

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur Samarinda Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur Samarinda khususnya mengenai masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Bagi Mahasiswa Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Bagi Perawat Digunakan sebagai alat bantu evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas penanganan bagi pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
4. Bagi Rumah sakit Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan pada pasien masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- (Riskesdas), R. K. (2018). Badan Penelitian dan Pengembang Kesehatan Kementrian RI.
- Afnuazi, N. R. (2015). Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa.
- Aji, W. (2019). Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi.
- Dalami. (2019). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa.
- Harkomah, I. (2019). Analisa Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofernia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4.
- Maulana, A. &. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development*, 10.
- Oktaviani. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan .
- Pardede, J. A. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patient Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3.
- Putri. (2020). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi di Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 7.
- Rahayu, D. (2016). Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.
- SLKI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan.

- Utami. (2020). Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Keperawatan*, 6.
- WHO. (2019). Schizophrenia .
- Yanti. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 3.
- Yosep, I. (2020). Keperawatan Jiwa.
- Yusuf. (2015). Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. DATA PRIBADI

Nama : Fina Mayang Sari
Tempat, tgl lahir : Samarinda, 30 Desember 2002
Alamat Asal : Jl. Letjen. MT. Haryono
Email : mayangfina31@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

Tamat SD tahun : 2014 SDN 006 Loa Kulu
Tamat SMP : 2017 SMPN 01 Loa Kulu
Tamat SLTA : 2020 MA PPKP Ribatulkhair Timbau Tenggarong

LAMPIRAN
PENGKAJIAN

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:
Faktor predisposisi:

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya Tidak

- b. Pengobatan sebelumnya

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

- c. Riwayat Penganiayaan

1. Aniaya fisik /..... /..... /.....
2. Aniaya seksual /..... /..... /.....
3. Penolakan /..... /..... /.....
4. Kekerasan dalam keluarga /..... /..... /.....
5. Tindakan kriminal /..... /..... /.....

Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

Jelaskan No. 1, 2, 3 : :.....

- d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya Tidak

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :.....

Masalah keperawatan :.....

e. Pengalaman masa lalu yang tidak

menyenangkan,Jelaskan :

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

Masalah keperawatan :

.....

Fisik.

Tanda vital :

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

Ukur : TB.....

Keluhan fisik :

Ya Tidak

Jelaskan :

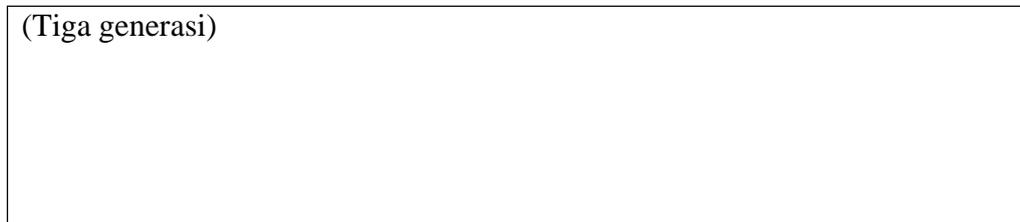
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....

Genogram

(Tiga generasi)



Jelaskan :

.....
.....

.....
 Masalah keperawatan :

.....

Konsep diri

a. Gambaran diri :

b. Identitas :

c. Peran :

d. Ideal diri :

e. Harga diri :

Jelaskan :

.....

Masalah keperawatan :

.....

Hubungan sosial.

a. Orang yang berarti :

Peran serta dalam kelompok :

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Masalah keperawatan :

Spiritual.

a. Nilai dan keyakinan :

b. Kegiatan Ibadah :

Status mental

Penampilan.

Rapih Tidak rapi

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan (dengan terperinci)

.....Masalah

keperawatan :

Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

patisa Lambat Membisu

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : (dengan terperinci) Masalah
 keperawatan :

Aktivitas Motorik

Lesu Tegang Agitasi

Tremor Gelisah

Jelaskan : (dengan terperinci)Masalah keperawatan :
Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak kooperatif Defensif
- Mudah tersinggung Kontak mata kurang

Jelaskan (dengan terperinci)Masalah keperawatan :
Alam Perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa
- Khawatir Gembira berlebihan
- Daya tilik diri

Jelaskan : (dengan terperinci)Masalah keperawatan :
Mengingkari penyakit yang di deritaMenyalahkan hal-hal di luar dirinya
Jelaskan :
Masalah keperawatan :
Analisis Data

No	Data	Masalah
1.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Data Objektif</p>	
2.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Data Objektif:</p>	

Pohon Masalah Rencana Keperawatan

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

Implementasi Keperawatan

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

LEMBAR KONSULTASI

Judul Proposal KTI:

"Studi kasus asuhan keperawatn pada Saudara.R yang mengalami halusinasi pendengaran di ruang belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam."

Pembimbing : Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	04-06-2024	Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	Dwi
2	05-06-2024	Bab 4 dan 5	Revisi bab 4 dan 5	Dwi
3	06-06-2024	bab 4 dan 5	Revisi bab 4 dan 5	Dwi
3	07-06-2024	bab 4 dan 5	Revisi bab 4 dan 5	Dwi
4	08-06-2024	A C C	A C C	Dwi
5	24-06-2024	Bab 4-5	Revisi bab 4-5	Dwi
6	25-06-2024	Bab 4-5	Revisi bab 4-5	Dwi
7	27-06-2024	Bab 4-5	Revisi bab 4-5	Dwi
8	28-06-2024	Bab 4-5	Revisi bab 4-5	Dwi
9	29-06-2024	Bab 4-5	Revisi bab 4-5	Dwi
10	30-06-2024	Bab 4-5	Revisi bab 4-5	Dwi
11	31-06-2024	Bab 4-5	Revisi bab 4-5	Dwi
12	1-07-2024	A C C	A C C	Dwi



STUDI KASUS ASUHAN
KEPERAWATAN PADA SAUDARA.
R YANG MENGALAMI
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI DI RUANG BELIBIS
RUMAH SAKIT JIWA ATMA
HUSADA MAHAKAM

by Arief Budiman

Submission date: 29-Jul-2024 09:03AM (UTC+0800)

Submission ID: 2423948949

File name: fina_2.docx (1.08M)

Word count: 6902

Character count: 43455

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA SAUDARA. R
 YANG MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI-SENSORI
 HALUSINASI DI RUANG BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA ATMA
 HUSADA MAHAKAM

ORIGINALITY REPORT

15%	16%	5%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	9%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	3%
3	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	eprints.uad.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On