

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. S MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENGLIHATAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA KATATONIK
DI RUANG 6 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

**TRISUHARTO
NIM. 2222043**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. S MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENGLIHATAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA KATATONIK
DI RUANG 6 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

**TRISUHARTO
NIM. 2222043**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 Januari 2024

Penulis

Tri Suharto
NIM. 2222043

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Tri Suharto
NIM : 2222043
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Masalah Utama
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan
Diagnosa Medis Skizofrenia Katatonik Di Ruang 6
RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami akan menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 30 Januari 2024
Pembimbing

Sukma Ayu Candra K., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J
NIP. 03043

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 30 Januari 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Tri Suharto
NIM : 2222043
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Katatonik Di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Kamis, 01 Januari 2024
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN**, pada Prodi D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua
NIP. 04015
Penguji II : Dr. Hidayatus Syadiyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009
Penguji III : Sukma Ayu Candra K, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J
NIP. 03043

Mengetahui
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03007

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 01 Januari 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karyatulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi selesainya penulisan. oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana TNI (Purn) Dr. AV. Sri Suhardingsih, S.Kp., M.Kes., FISQua Selaku ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktek di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya, untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Laksma TNI dr. Benny Jovie, Sp.JP. Selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya, yang sudah memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis ini.
3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku Puket I, Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Puket II, Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Puket III, Sebagai pengelola institusi yang telah memberikan bekal serta bimbingan melalui materi-materi kuliah kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku Kepala Program Studi D3 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Dr. Hidayatus Syadiyah, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku penguji II, yang dengan tulus ikhlas memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J. Selaku pembimbing dan penguji III, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Shofa Chasani, S.Kep., Ns. Selaku pembimbing lahan, yang dengan tulus ikhlas telah Meluangkan waktu serta memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak dan Ibu seluruh Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Terima kasih tak terhingga kepada pasien dan keluarganya, yang telah bersedia memberikan data dan informasi yang diperlukan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

10. Untuk kedua orangtuaku, istri dan anak-anakku yang selalu memberi dukungan tanpa lelah, terimakasih sudah menjadi bagian dalam hidupku.
11. Untuk senior dan sahabat saya Bama dwi, Bang Bayu, Bang Ryan, Bang Rama, Mas Puguh, Ns. Wiwik, Mbak Dinda, Mbak Diannike, serta seluruh personel Satkes Kodiklatal, yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu namanya, terima kasih atas bantuan dan dukungannya.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Tuhan membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 01 Januari 2024

Penulis

Tri Suharto
NIM. 2222043

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Tujuan umum	3
1.5 Tujuan Khusus	4
1.6 Manfaat Penulisan	4
1.7 Metode Penulisan	5
1.7.1 Metode.....	5
1.7.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.7.3 Sumber Data.....	6
1.7.4 Studi Kepustakaan.....	6
1.8 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia	8
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	9
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia	11
2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia	14
2.1.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia	15
2.2 Konsep Halusinasi	16
2.2.1 Definisi Halusinasi	16
2.2.2 Etiologi Halusinasi	16

2.2.3	Klasifikasi Halusinasi	18
2.2.4	Tahapan Halusinasi	19
2.2.5	Tanda dan Gejala Halusinasi	20
2.2.6	Rentang Respon	22
2.2.7	Sumber Koping	24
2.2.8	Mekanisme Koping	24
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	24
2.3.1	Data Pengkajian.....	24
2.3.2	Pohon Masalah	33
2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	33
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	33
2.3.5	Implementasi Keperawatan	35
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	37
2.4	Konsep Komunikasi Teraupetik.....	38
2.4.1	Definisi Komunikasi Teraupetik	38
2.4.2	Tujuan Komunikasi Teraupetik.....	38
2.4.3	Manfaat Komunikasi Teraupetik.....	39
2.4.4	Teknik Komunikasi Teraupetik.....	39
2.4.5	Tahapan Komunikasi Teraupetik	40
2.4.6	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik.....	41
2.5	Konsep Stres dan Adaptasi.....	42
2.5.1	Definisi Stres dan Adaptasi	42
2.5.2	Sumber Stres	43
BAB 3	TINJAUAN KASUS	45
3.1	Pengkajian	45
3.1.1	Identitas Pasien.....	45
3.1.2	Alasan Masuk	45
3.1.3	Keluhan utama	46
3.1.4	Faktor Predisposisi	47
3.1.5	Pemeriksaan Fisik	48
3.1.6	Psikososial	49
3.1.7	Status Mental.....	51
3.1.8	Kebutuhan Persiapan Pulang.....	54

3.1.9	Mekanisme Koping	55
3.1.10	Masalah Psikososial dan Lingkungan	56
3.1.11	Pengetahuan Kurang Tentang	57
3.1.12	Aspek Medis	57
3.2	Analisa Data	59
3.2.1	Data Penunjang	61
3.2.2	Daftar Masalah Keperawatan	61
3.2.3	Daftar Diagnosa Keperawatan.....	62
3.3	Pohon Masalah	63
3.4	Intervensi Keperawatan.....	64
3.5	Implemestasi Keperawatan	70
BAB 4	PEMBAHASAN.....	86
4.1	Pengkajian	86
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	89
4.3	Rencana Keperawatan	90
4.4	Tindakan Keperawatan.....	91
4.5	Evaluasi Keperawatan	96
BAB 5	PENUTUP.....	100
5.1	Kesimpulan.....	100
5.2	Saran.....	102
	DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sub Bab Karya Tulis	7
Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi.....	22
Tabel 3.1 Daftar Obat.....	57
Tabel 3.2 Analisa Data	59
Tabel 3.3 Hasil Laborat	61
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	64
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori	33
Gambar 2 Genogram	49
Gambar 3 Pohon Masalah	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. BHSP Pasien	106
Lampiran 2. SP1 Pasien.....	109
Lampiran 3. SP2 Pasien.....	113
Lampiran 4. SP3 Pasien.....	116
Lampiran 5. SP4 Pasien.....	119
Lampiran 6. Evaluasi Tanda dan Gejala Pasien	122
Lampiran 7. Jurnal.....	125
Lampiran 8. Biografi	134
Lampiran 7. Motto.....	135

DAFTAR SINGKATAN

TN	Tuan
KTI	Karya Tulis Ilmiah
WHO	<i>World Health Organisation</i>
SP	Strategi Pelaksanaan
ECT	<i>Electro Compulsive Therapy</i>
ODS	Orang Dengan Skizofrenia
VS	Versi
TTV	Tanda Tanda Vital
MRS	Masuk Rumah Sakit
SD	Sekolah Dasar
RS	Rumah Sakit
IGD	Instalasi Gawat Darurat
AC	<i>Air Conditioner</i>
RSPAL	Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
CPZ	<i>Clorpromazine</i>
MmHg	<i>Milimeter Hektogram</i>
°C	Derajat Celcius
SPO2	Saturasi Perifer oksigen
GCS	<i>Glascow Coma Scale</i>
WIB	Waktu Indonesia Barat
TD	Tensi Darah
HR	<i>Hard Rate</i>
RR	<i>Respiratori Rate</i>
KG	Kilogram
CM	Centi Meter
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
SP	Strategi Pelaksanaan
SPTK	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
BHSP	Bina Hubungan Saling Percaya
SIMRS	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa adalah gangguan jiwa atau perilaku yang terjadi pada manusia dan biasanya berhubungan dengan gangguan mood, perilaku, kognitif dan persepsi (Febrianto, PH, & Indrayati 2019). Penyakit mental mempengaruhi Pasien dan keluarga mereka. Pasien mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari, hubungan, peran, dan masalah sosial. Keluarga mengalami penolakan, stigmatisasi, ketidak berdayaan, ketakutan, kelelahan, pengurangan kebutuhan pribadi dan pengembangan sumber daya pribadi (Niman S 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia pada tahun 2016 mencapai 516 juta orang. Menurut Michard dan Chaaterina dalam jurnal kesehatan menyebutkan bahwa persoalan kesehatan jiwa akan menjadi *The Global Burden of Disease*. (Hafizuddin 2021). Laporan Nasional tentang Riset Kesehatan Dasar Riskesda 2013, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa yang parah (psikosis / Skizofrenia) masyarakat Indonesia mencapai 1,7 mil (Istichomah & R 2019). Berdasarkan data SIMRS di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, hasil angka kejadian kasus gangguan jiwa selama periode, 1 September 2023 sampai 30 November 2023 jumlah 79 pasien. Diantara jumlah tersebut pasien dengan diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi sebanyak 40 pasien atau 50,63%, Perilaku kekerasan sebanyak 31 pasien atau 39,24%, dan 8 pasien atau 10,13% untuk diagnosa lainnya. Jumlah pasien rawat inap di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam 1 bulan terakhir dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi sebanyak 17

pasien. Di Jawa Timur halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran sekitar 70%, halusinasi visual 20%, dan halusinasi rasa, sentuhan dan penciuman 10%. (Abdurkhan & Maulana 2022)

Pasien dengan halusinasi biasanya diawali dengan mengalami kejadian yang membuat dirinya trauma akan kejadian tersebut, hal tersebut mengakibatkan dirinya merasa tidak berguna atau tidak berdaya dan mengakibatkan dirinya menarik diri, menyendiri dan asik dengan dirinya sendiri. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang mudah merasa ada suara-suara atau melihat sesuatu yang menyuruhnya untuk berbuat sesuatu, dari suara-suara atau penglihatan itulah seseorang biasanya merespon dengan melakukan apa yang diperintahkan. Hal yang paling bahaya yaitu pasien bisa melakukan kekerasan pada diri sendiri, lingkungan dan orang lain. Dampak halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, pasien akan muncul dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. (Abdurkhan & Maulana 2022)

Untuk meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga adalah dengan cara melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan dengan melakukan tindakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) yang terdiri dari SP 1 sampai 4 dan SP Keluarga dengan cara komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kesadaran diri pasien dan keluarga untuk tujuan kesembuhan pasien. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi. Mengatasi halusinasi yang sudah dilakukan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan

pasien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrol halusinasi dan halusinasi sudah tidak muncul ketika dimalam hari dengan melakukan ketiga SP (Strategi Pelaksanaan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 Melakukan kegiatan, SP 4 mengkonsumsi obat secara teratur. (Pratiwi & Setiawan 2018) Terapi spiritual adalah kegiatan ritual keagamaan seperti berdoa, berdzikir, memuji Tuhan, ceramah agama, studi kitab suci. Selanjutnya, dzikir dalam perspektif psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, ketabahan dan kedewasaan dalam hidup. dzikir dalam perspektif psikologis memiliki pengaruh spiritual yang besar, yaitu sebagai peningkatan rasa keimanan, ketaqwaan, kejujuran, untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh dari segi kesehatan jiwa. (Abdurkhman & Maulana 2022)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia *Katatonik* di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.3 Tujuan Penulisan

1.4 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia *Katatonik* di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.5 Tujuan Khusus

Dengan melakukan penulisan karya tulis ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Merumuskan intervensi keperawatan yang berisi terapi non farmakologi (terapi spiritual) yaitu terapi Dzikir dalam memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Mengimplementasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan terapi spritual yaitu terapi dzikir.
5. Mengevaluasi terapi spiritual (terapi dzikir) dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.6 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan penulisan tugas akhir ini diharapkan memberi manfaat :

1. Akademik, merupakan pengembangan untuk ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi Penglihatan dengan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi penglihatan.

2. Psikis, tugas ini bermanfaat bagi:

a. Pelayanan keperawatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dengan baik.

b. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan.

c. Profesi kesehatan

Sebagai ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan gambaran yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Hausinasi Penglihatan dengan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi penglihatan

1.7 Metode Penulisan

1.7.1 Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif merupakan metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa, gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi literature atau kepustakaan yang mempelajari, pengumpulan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-

langkah yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.7.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Hasil data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan Pasien maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Hasil data diperoleh ketika wawancara berlangsung sesuai dengan kondisi Pasien, reaksi, respon, sikap dan perilaku yang diamati.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.7.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari Pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan penunjang dan tim kesehatan lain.

1.7.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas pada karya tulis ilmiah ini.

1.8 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

3. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi
4. pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar, daftar lampiran, daftar singkatan.
5. Bagian inti terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab.

Tabel 1.1 Sub Bab Karya Tulis

BAB 1:	Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
BAB 2:	Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan Pasien dengan diagnosa utama Gangguan Konsep Diri : Halusinasi Penglihatan, serta kerangka masalah.
BAB 3:	Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
BAB 4:	Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan
BAB 5:	Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

6. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab 2 ini membahas secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan secara medis. Konsep penyakit Skizofrenia terdiri dari definisi, etiologi patofisiologi, penatalaksanaan secara medis, serta asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan penerapan terapi non farmakologi yaitu terapi dzikir untuk mengontrol atau menghardik halusinasi penglihatan.

2.1 Konsep Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sindrom kompleks yang dapat menimbulkan efek merusak pada diri penderita dan orang lain. Gangguan Skizofrenia terdapat ciri-ciri khas yaitu disorganisasi pada pembicaraan, pikiran, dan gerakan psikomotorik. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita Skizofrenia. Sekitar 80% Pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah penderita Skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan 25% penderita Skizofrenia membutuhkan bantuan dan 25% penderita Skizofrenia dengan kondisi berat. (Mashudi 2021)

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan neurologis yang dapat mempengaruhi persepsi, pemikiran, bahasa, emosi, dan perilaku sosial. Salah satu konsekuensi umum adalah bahwa seseorang dengan Skizofrenia sering

mengalami halusinasi penglihatan dan visual secara bersamaan, mempengaruhi orang yang terkena.

Skizofrenia menyebabkan kehilangan kendali, dia mengalami kepanikan dan halusinasi yang mengendalikan perilakunya (Livana et al. 2020). Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang persisten dan serius, suatu sindrom klinis yang dapat menyebabkan kerusakan serius pada kehidupan individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu gejalanya adalah penderita Skizofrenia mengalami halusinasi penglihatan (Pima Astari 2020). Skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang parah yang ditandai dengan delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. (Zuraida 2018). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham) afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Putri 2017).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback, 2008 dalam (Mawaddah, Sari, & Prasetya 2020) menyatakan bahwa Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi
 - a. Faktor Biologis
 - 1) Faktor Genetik

Genetika merupakan salah satu faktor utama menentukan Skizofrenia. Anak-anak yang memiliki orang tua kandung dengan Skizofrenia tetapi diadopsi saat lahir ke dalam keluarga tanpa riwayat Skizofrenia terus membawa risiko genetik dari orang tua kandung mereka. hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan

bahwa anak dengan satu orang tua penderita Skizofrenia memiliki risiko 15% jumlah tersebut meningkat menjadi 35% ketika kedua orang tua kandung menderita Skizofrenia (Videbeck, 2008).

2) Faktor Neuroanatomi

Seseorang penderita Skizofrenia memiliki jaringan otak relatif lebih sedikit. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem *limbik* dan *ganglia basalis*. Otak pada penderita Skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, *ventrikel* terlihat melebar, penurunan masa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa *prenatal* karena tidak ditemukannya *sel glia*, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir (Mashudi 2021)

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita Skizofrenia. Pada orang normal, *sistem switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita Skizofrenia, sinyal- sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep 2019).

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia muncul karena kegagalan perkembangan psikososial dini merupakan contoh kegagalan seorang anak dalam membentuk hubungan saling percaya yang dapat menimbulkan konflik psikologis seumur hidup. Skizofrenia

parah memanifestasikan dirinya dalam ketidakmampuan untuk mengatasi masalah yang ada Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri (Stuart, 2013).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosial budaya dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah penduduk kelas sosial ekonomi rendah yang mengalami gejala Skizofrenia lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk kelas sosial ekonomi tinggi. Kasus ini terkait dengan kemiskinan, perumahan yang penuh sesak, nutrisi yang tidak memadai, perawatan *prenatal*, kurangnya sumber daya, stres dan perasaan putus asa.

2. Faktor presipitasi

Menurut Stuart, 2013 dalam (Mashudi 2021) menyatakan Faktor presipitasi dari Skizofrenia antara sebagai berikut :

a. Biologi :

Tekanan biologis yang terkait dengan respons *neurobiologis maladaptif* meliputi: gangguan komunikasi dan sirkuit umpan balik otak yang mengatur proses pencarian informasi, kelainan pada mekanisme *input* otak yang menyebabkan ketidakmampuan merespon rangsangan secara selektif.

b. Lingkungan :

Ambang toleransi stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan adanya gangguan pikiran. (Mashudi 2021).

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Singh, Khanna, & Kalra 2020), klasifikasi Skizofrenia terbagi

menjadi 6 (enam) bagian yaitu:

1. Skizofrenia paranoid (F20.1)

Skizofrenia ini merupakan subtipe utama di mana gejalanya menyedihkan dan halusinasi pendengaran yang jelas. Gejala utamanya adalah gerakan mengigau atau delusi keagungan, di mana pihak mengejar orang tersebut seseorang yang ingin menyakitinya. Hal ini dapat mempersulit mereka untuk tetap bekerja, melakukan pekerjaan rumah, menjaga persahabatan dan bahkan mencari perawatan medis. Selain itu gejala Skizofrenia lainnya seperti bicara tidak teratur, afek dangkal, perilaku katatonik atau tidak teratur, tidak ada atau kurang jelas dibandingkan gejala positif ini.

2. Skizofrenia Hebefrenik (F20.2)

a. kriteria untuk subtipe ini ditandai dengan bicara Tidak Teratur melibatkan asosiasi yang longgar, ketekunan, *neologisme*, dan hampir tidak mungkin untuk memahami apa yang dikatakan orang tersebut.

b. Perilaku Tidak Terorganisir

Perilaku tidak teratur termasuk agitasi, kesulitan dalam bertindak dengan tepat dalam situasi sosial, memakai banyak lapisan pakaian di hari yang hangat, kekonyolan seperti anak kecil, perilaku seksual yang tidak pantas di depan umum, buang air kecil di depan umum dan mengabaikan kebersihan pribadi, kesulitan memulai atau menyelesaikan.

c. *Flat or Inappropriate Affect*

Kurangnya menunjukkan emosi yang ditandai dengan ekspresi wajah lesu dan tidak berubah dan sedikit atau tidak ada perubahan dalam kekuatan, nada, atau nada suara. Misalnya, setelah mendengar berita bagus, seseorang dengan

Skizofrenia mungkin tidak tersenyum, tertawa, atau tidak memiliki Kegembiraan dalam tanggapan mereka (misalnya, kontak mata yang buruk, kurangnya ekspresi wajah)

3. Skizofrenia Katatonik (F20.3)

Skizofrenia katatonik adalah salah satu ciri dari penyakit mental serius yang disebut Skisofrenia. Penyakit mental tersebut membuat orang seseorang tidak bisa membedakan kenyataan dengan yang bukan, suatu keadaan pikiran yang disebut psikosis. Skizofrenia katatonik mempengaruhi cara seseorang bergerak secara ekstrim. Misalnya pengidap bisa tetap diam atau bisu, dan tidak menanggapi instruksi atau sebaliknya. Pengidap bisa menjadi hiperaktif tanpa alasan.

Pengidap skizofrenia katatonik juga bisa mengalami seperti : delusi (memiliki keyakinan yang salah), Halusinasi (mengalami hal-hal yang tidak konsisten dengan realita termasuk melihat), Gangguan pikiran (menunjukkan pemikiran yang tidak terorganisir), Kurangnya motivasi (berhenti atau mengurangi aktivitas sehari-hari), Ekspresi emosional yang buruk (mungkin tidak bereaksi terhadap peristiwa bahagia/sedih, beraksi secara tidak tepat), Penarikan sosial (menarik diri dari kegiatan sosial), Wawasan yang buruk (mungkin tidak menyadari penyakitnya), Kesulitan kognitif (konsentrasi, organisasi memori, ketrampilan dan perencanaan yang buruk).

4. Skizofrenia tak terinci (F20.4)

Skizofrenia tak terinci ini adalah kategorisasi untuk orang-orang yang tidaksesuai dengan tiga kategori sebelumnya (paranoid, tidak teratur, katatonik). Individu-individu ini mengalami delusi, halusinasi, disorganisasi, perilaku

katatonik, efek datar, energi rendah, paranoia, perlambatan psikomotor dan penarikan sosial.

5. Skizofrenia *residual* (F20.5)

Pasien tidak mengalami delusi, halusinasi, bicara yang tidak teratur, perilaku yang tidak teratur atau katatonik. Di sisi lain, mereka mengalami gejala negatif dari Skizofrenia, misalnya, sulit memusatkan perhatian, menarik diri dari pergaulan, apatis, penurunan bicara, dll.

6. Gangguan Skizoafektif (F20.6)

Gangguan umum Pasien mengalami gejala *psikotik*, seperti halusinasi atau delusi, serta gejala mania atau episode bipolar depresi atau campuran keduanya.

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Yosep 2019), gejala-gejala penderita Skizofrenia yaitu :

1. Gangguan pikiran

Skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu pasien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

2. Delusi

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan.

Misalnya pada penderita Skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa.

3. Halusinasi

Persepsi sensori tanpa rangsangan eksternal. halusinasi Mendengar, terutama suara, dan sensasi tubuh yang aneh adalah halusinasi yang sering ditemukan diamat-amati, di intai, atau hendak diserang.

4. Afek abnormal

Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan kesulitan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita Skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya.

5. Gangguan kepribadian

Penurunan motivasi dan apatis kehilangan energi dan minat dalam hidup membuat pasien menjadi orang yang malas, perasaan yang tumpul membuat emosi menjadi datar.

2.1.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia

Haloperidol merupakan obat antipsikotik generasi pertama yang bekerja dengan cara memblokir reseptor Dopamin pada reseptor paska *sinaptik neuron* di otak, khususnya di sistem *limbik* dan sistem *ekstrapiramidal (Dopamine D2 receptor antagonists)*. Haloperidol sangat efektif dalam mengobati gejala positif pada Pasien Skizofrenia, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada dan memiliki keyakinan yang aneh. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pada Pasien *psikosis*, sehingga sangat efektif diberikan pada Pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur yang dikarenakan halusinasi.

Antipsikotik generasi pertama maupun kedua sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan *ekstrapiramidal* dan gangguan pada sistem *metabolic* (Yulianty, Cahaya, & Srikartika 2017).

Peran pelaku rawat (*Caregiver*) dan Keluarga dalam pengobatan orang dengan Skizofrenia memiliki peran penting dalam pengobatan Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Pengobatan jangka panjang sangat berpotensi menimbulkan kebosanan dan ketidakpatuhan, sehingga keluarga diharapkan selalu menjadi motivator dan pengawas minum obat (Niman S 2019)

2.2 Konsep Halusinasi

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa berupa respons panca- indra, diantaranya penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sumber yang tidak dapat dipertanggung jawabkan (Keliat & Akemat, 2007; Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2017) dalam (Keliat 2019)

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2011) dalam (Putri 2017)

Halusinasi merupakan *distorsi* persepsi palsu yang terjadi pada respon *neurobiologis maladaptif*. Pasien sebenarnya mengalami distorsi sensori, namun meresponsnya sebagai hal yang nyata (Jayanti & Mubin 2021)

2.2.2 Etiologi Halusinasi

1. Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Pratama & Senja 2023)
 - a. Faktor Predisposisi
 - 1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan *interpersonal* yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.
 - 2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.
 - 3) Faktor psikologis
 - 4) Hubungan interpersonal yang tidak harmonis

Faktor Biologis Struktur otak yang abnormal ditemukan pada Pasien gangguan orientasi realita.
 - 5) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada Pasien Skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Skizofrenia.
 - b. Faktor Presipitasi
 - 1) Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga.
 - 2) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang *Dopamine, Norepinefrin, Indolamin*, serta zat halusinogenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita.

- 3) Faktor psikologis
- 4) Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realita.
- 5) Perilaku
Perilaku yang perlu dikaji pada Pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

2.2.3 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Hernandi 2020) klasifikasi *Skizofrenia* terbagi menjadi tujuh bagian yaitu:

1. Halusinasi Pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak bicara pasien dan kadang memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit atau kompleks, bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penghidu

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.

4. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses, atau yang lainnya.

5. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum listrik atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

6. Halusinasi *kinesthetic*

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

2.2.4 Tahapan Halusinasi

Menurut (Hernandi 2020) tahapan halusinasi terbagi menjadi 4 (empat) yaitu:

1. Tahap *Comforting* (Tahap Menyenangkan)
 - a. Pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.
 - b. Perilaku pasien : Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.
2. Tahap *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikan)
 - a. Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri menjadi dominan.
 - b. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Pasien tidak mau orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.
 - c. Perilaku pasien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.
 - d. Pasien asik dengan dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.
3. Tahap *Controlling* (Pengalaman sensori menjadi berkuasa)
 - a. Bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menonjol, menguasai dan

- mengontrol pasien.
- b. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.
 - c. Karakteristik Pasien : Kemauan dikendalikan halusinasi, rentan perhatian hanya beberapa menit atau detik.
 - d. Tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.
4. Tahap *Concuering* (Pasien lebur dengan halusinasinya, panik)
- a. Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi pasien.
 - b. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.
 - c. Perilaku Pasien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah komplek, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang.

2.2.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap Pasien serta ungkapan Pasien. Menurut Utami (2020) dalam (Wulandari & Pardede 2020) tandadan gejala Pasien halusinasi adalah sebagai berikut :Halusinasi Penglihatan

- a. Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- c. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang

yang tidak tampak.

- d. Menggerakkan – gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

2. Halusinasi Pendengaran

- a. Bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- b. Mendengar suara-suara yang beruba-ubah tanpa ada wujudnya

3. Halusinasi Penciuman

- a. Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- b. Mencium bau tubuh.
- c. Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain.
- d. Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.
- e. Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

4. Halusinasi Pengecapan

Adapun perilaku yang terlihat pada pasien yang mengalami gangguan

halusinasi pengecapan adalah :

- a. Meludahkan makanan atau minuman.
 - b. Menolak untuk makan, minum dan minum obat.
 - c. Tiba-tiba meninggalkan meja makan.
- ## 5. Halusinasi Perabaan

Perilaku yang tampak pada pasien yang mengalami halusinasiperabaan adalah seperti: tampak menggaruk-garuk permukaan kulit (Utami, 2020) dalam (Wulandari & Pardede 2020).

2.2.6 Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika pasien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, peraban), pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini.(Wulandari & Pardede 2020)

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
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 atau kurang	3. Tidak mampu mengalami emosi
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku yang tidak biasa	4. Perilaku tidak terorganisir
5. Hubungan sosial positif	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial



(Stuart and Laraia, 2005 dalam Wulandari and Pardede 2020)

1. 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:

Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.

- a. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
 - b. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
 - c. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
2. Respon Psikososial Respon psikososial meliputi:
- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
 - b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
 - c. Emosi berlebihan atau berkurang.
 - d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon Maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi *eksternal* yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.7 Sumber Koping

Strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi, Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013) dalam (Wuryaningsih, Heni, & Erti, n.d.).

2.2.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai *task-oriented reaction* dan *ego oriented reaction*. *Task-oriented reaction* berpikir, mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah. *Ego oriented reaction* sering digunakan untuk melindungi diri. Reaksi ini sering disebut mekanisme pertahanan (Wuryaningsih, Heni, & Erti, n.d.)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan

2.3.1 Data Pengkajian

1. Identitas

- a. Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang : Nama perawat, Nama pasien, Tujuan yang akan dilakukan, Waktu, Tempat pertemuan, serta Topik yang akan datang.
- b. Usia dan Nomor Rekam Medis.
- c. Agama.
- d. Alamat.
- e. Informasi keluarga yang bisa dihubungi.

2. **Keluhan utama/Alasan Masuk**

Tanyakan pada keluarga pasien alasan pasien dibawa ke rumah sakit jiwa, apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap pasien sebelum pasien dibawa ke rumah sakit jiwa serta hasilnya. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dibawa ke rumah sakit jiwa karena keluarga merasa tidak mampu merawat pasien, keluarga merasa terganggu karena perilaku pasien dan gejala yang tidak normal yang dilakukan pasien seperti melirikkan mata ke kiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa saja yang dibicarakan, terlihat bercakap-cakap dengan seseorang yang tidak tampak, tertawa sendiri, marah-marah, sehingga keluarga berinisiatif membawa pasien ke rumah sakit jiwa.

3. **Faktor predisposisi**

- a. Faktor genetik. Telah diketahui bahwa secara genetik Skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.

- b. Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon neurobiologis maladaptif.
- c. Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.
- d. Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

4. Faktor presipitasi

- a. Biologi: berlebihnya proses informasi sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di saraf terganggu (mekanisme gathering abnormal).
- b. Stress lingkungan
- c. Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

5. Pemeriksaan fisik

Pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan pada umumnya yang dikaji meliputi TTV (Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan dan suhu), Tinggi badan, serta keluhan fisik lainnya.

6. Psikososial

- a. Genogram.

Genogram pada umumnya dibuat dalam 3 generasi yakni menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami oleh pasien, pola komunikasi pasien, pola asuh serta siapa pengambilan keputusan dalam keluarga.

b. Konsep diri

1) Gambaran diri/ Citra Tubuh

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan tidak ada keluhan mengenai persepsi pasien terhadap tubuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukai.

2) Identitas diri.

Tanyakan kepuasan pasien dengan jenis kelaminnya, kepuasan pasien dengan statusnya di dalam keluarga dan masyarakat. Pada umumnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan merupakan anggota dari suatu masyarakat dan keluarga. tetapi karena pasien mengalami gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan maka interaksi pasien dengan keluarga maupun masyarakat tidak efektif sehingga pasien merasa tidak puas akan status ataupun posisi pasien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

3) Fungsi peran Tugas atau peran pasien dalam keluarga, pekerjaan, dan kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

4) Ideal diri.

5) Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai

dengan harapannya. Pada pasien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

6) Harga diri. Pasien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

c. 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.

d. Spiritual.

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan pasien dengan Tuhannya.

7. Status mental

a. Penampilan. Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada pasien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

b. Pembicaraan. Pasien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak focus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas motorik. Pasien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Pasien terlihat sering menutup telinga, menunjukkan ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah,

menutup hidung.

d. Afek emosi. Pada pasien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

e. Interaksi selama wawancara. Pasien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

f. Persepsi-sensori

1) Jenis halusinasi

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

3) Frekuensi. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada pasien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat pasien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri (Wulandari & Pardede 2020)

4) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu

5) Respons terhadap halusinasi, Untuk mengetahui apa yang dilakukan Pasien ketika halusinasi itu muncul.

g. Proses berfikir.

1) Bentuk fikir.

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses

individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Pasien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

2) Isi fikir.

Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

h. Tingkat kesadaran. Pada pasien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

i. Memori

1) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan

2) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

3) Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Pasien mampu mengingat dan berhitung sederhana dan berhitung puluhan dengan tepat.

k. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

1) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.

2) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

l. Daya tilik diri.

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya.

8. Kebutuhan pulang

Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah pasien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

9. Mekanisme koping

Biasanya pada pasien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada pasien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

11. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

Pada pasien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

12. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis Pada pasien 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)

dalam (Wulandari & Pardede 2020) yaitu dengan :

1. Psikofarmakologi

1) *Clorpromazine* (CPZ, Largactile). Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat padapenderita Skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

2) *Haloperidol* (HLP, Haldol, Serenace). Indikasi: Manifestasi dari gangguan psikotik, *sindroma gilies de la tourette* pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.

3) *Trihexiphenidyl* (THP, Artane, Tremin). Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala Skizofrenia.

2. Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapt* (ECT)

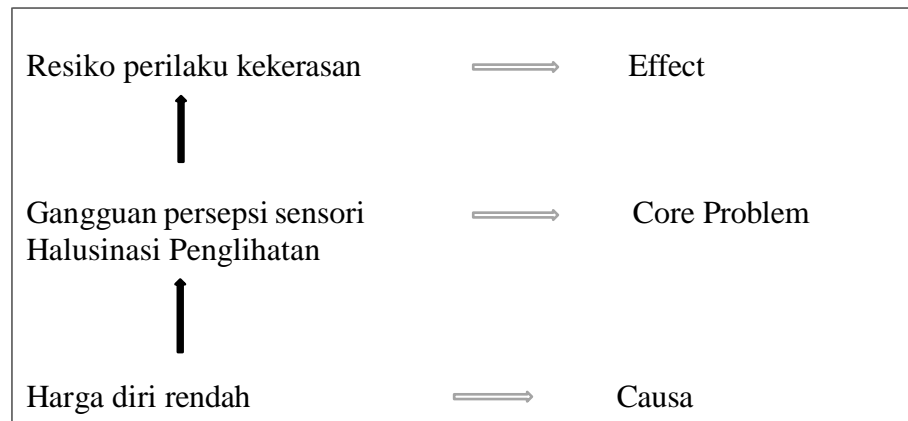
ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall Secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Sianturi, 2021) dalam (Wulandari & Pardede 2020)

3. Terapi Psikoreligi

Terapi psikoreligius yaitu Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung

di dalam Al-Quran dan As- Sunnah ke dalam diri. Seperti melakukan shalat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama. (Emulyani & Herlambang 2020)

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 1 Pohon masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan (Yosep 2019)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan (PPNI, 2016) yang muncul Pasien

dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai berikut:

1. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)
2. Isolasi sosial (D.0121)
3. Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi: Penglihatan. (D.0085)
4. Resiko Perilaku Kekerasan. (D.0146)

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana

tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Mahendra 2021)

1. Rencana Keperawatan pada Pasien
 - a. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi pasien.
 - b. Latih pasien melawan halusinasi dengan cara menghardik.
 - c. Latih pasien mengabaikan dengan bersikap cuek.
 - d. Latih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama pasien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
 - e. Latih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur.
 - f. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.
 - g. Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan Latihan mengendalikan halusinasi.
2. Rencana Keperawatan pada Keluarga
 - a. Kaji masalah pasien yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
 - b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami pasien.
 - c. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi pasien.
 - d. Melatih keluarga cara merawat halusinasi:
 - 1) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi.
 - 2) Membimbing pasien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesuai

dengan yang dilatih perawat kepada pasien.

- 3) Memberi pujian atas keberhasilan pasien.
3. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi pasien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
4. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

1. Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien
meliputi: pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, Pasien dapat mengontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2014) dalam (Mahendra 2021).
2. Tindakan Keperawatan Pasien
 - a. SP 1 Pasien Halusinasi:
Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara menghardik, diskusi dengan perawat 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 mengusir terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Latih pasien untuk terapi spiritual dengan terapi dzikir yang dilakukan di saat halusinasi muncul.
 - b. SP 2 Pasien Halusinasi:

Ajarkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka akan terjadi pengalihan perhatian, fokus perhatian pasien akan teralihkan dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

c. SP 3 Pasien Halusinasi:

Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktifitas terjadwal, dengan melakukan aktifitas terjadwal pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

d. SP 4 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. Tindakan Keperawatan Kepada Keluarga

Tujuan: Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah, Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga Pasien halusinasi adalah:

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- c. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan Pasien.

- d. Buat perencanaan pulang dengan keluarga.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

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 3x24 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) dalam (Wulandari & Pardede 2020)

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

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

2.4 Konsep Komunikasi Teraupetik

Komunikasi dalam pelayanan dan asuhan keperawatan adalah hal yang paling esensial. Komunikasi menjadi alat kerja utama bagi perawat dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik. Bagi seorang perawat, hal ini cukup beralasan karena perawat selalu bersama dan berinteraksi dengan pasien selama 24 jam secara terus-menerus dan berkesinambungan mulai awal kontak sampai akhir. Pengetahuan dan penerapan tentang dasar-dasar komunikasi terapeutik dalam keperawatan ini sangat penting. Komunikasi dalam praktik keperawatan dapat menjadi elemen terapi. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan memberikan kepuasan serta meningkatkan citra profesi keperawatan. (N. E. W. Wuryaningsih et al. 2020)

2.4.1 Definisi Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang didalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan yaitu mengatasi kecemasan (Kio, 2019 dalam Kusuma et al., 2021). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan pasien saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan pasien. (N. E. W. Wuryaningsih et al. 2020)

2.4.2 Tujuan Komunikasi Teraupetik

Menurut (N. E. W. Wuryaningsih et al. 2020) tujuan dari komunikasi

terapeutik adalah :

1. Membantu mengatasi masalah pasien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
3. Memperbaiki pengalaman emosional pasien
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

2.4.3 Manfaat Komunikasi Teraupetik

Menurut (N. E. W. Wuryaningsih et al. 2020) mengungkapkan bahwa komunikasi teraupetik memiliki manfaat yang sangat berdampak bagi perawat dan pasien, adapun manfaat yang diberikan yaitu:

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.
5. Sebagai tolak ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

2.4.4 Teknik Komunikasi Teraupetik

Menurut menurut Stuart dan Sundeen (Mundakir, 2006:131 dalam (Dewi Catur, Sarah, & Kp 2018) teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik, antara lain:

1. Mendengarkan (*listening*)
2. Pertanyaan terbuka (*broad opening*)
3. Mengulang (*restoring*)
4. Klarifikasi

5. Refleksi
6. Memfokuskan
7. Membagi persepsi
8. Identifikasi tema
9. Diam (*silence*)
10. Pemberian informasi (*informing*)
11. Memberikan saran

2.4.5 Tahapan Komunikasi Teraupetik

Menurut (Dewi Catur, Sarah, & Kp 2018) Komunikasi Terapeutik dibagi menjadi 4 tahap:

1. Tahap persiapan/pra-interaksi

Pada tahap pra-interaksi, dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, dokter haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila dokter telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan dokter.

2. Tahap pengenalan/orientasi

Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Tahap pengenalan/orientasi adalah ketika dokter bertemu

dengan pasien. Persiapan yang dilakukan dokter pada tahap pra-interaksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi dokter untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.

3. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya dokter dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

4. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien, setelah hal ini dilakukan dokter dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh dokter setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik

Menurut (Dewi Catur, Sarah, & Kp 2018) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor yang memengaruhi sebagai berikut.

1. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.

2. Lingkungan nyaman. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan komunikator dan komunikasi untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

4. Percaya diri. Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikasi dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

5. Berfokus kepada pasien komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan pasien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan pasien.

6. Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.

7. Mempertahankan jarak personal. Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

2.5 Konsep Stres dan Adaptasi

2.5.1 Definisi Stres dan Adaptasi

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa

disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Muhith Abdul, 2017). Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon terhadap perubahan yang ada di lingkungan dan dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis yang akan menghasilkan perilaku adaptif (Muhith Abdul, 2017).

2.5.2 Sumber Stres

Menurut Maramis (1999) dalam (Muhith Abdul, 2017), sumber stres yaitu, frustrasi, konflik, tekanan dan perubahan.

1. Fase frustrasi (*frustration*)

Terjadi ketika kebutuhan pribadi terhalangi dan seseorang gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkannya. Frustrasi dapat terjadi sebagai akibat dari keterlambatan, kegagalan, kehilangan, kurangnya sumber daya, atau diskriminasi.

2. Fase Konflik (*conflicts*)

Terjadi karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan.

3. Fase Tekanan (*pressure*)

Didefinisikan sebagai stimulus yang menempatkan individu dalam posisi untuk mempercepat, meningkatkan kinerjanya, atau mengubah perilakunya.

4. Fase Perubahan (*changes*)

Tipe sumber stres yang keempat ini seperti halnya yang ada di seluruh tahap kehidupan, tetapi tidak dianggap penuh tekanan sampai mengganggu kehidupan seseorang baik secara positif maupun negatif. *Self-Imposed* merupakan

sumber stres yang berasal dalam sistem keyakinan pribadi pada seseorang, bukan dari lingkungan.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Untuk memahami tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi penglihatan, maka penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi penglihatan yang dirawat, mulai tanggal 27 November 2023 – 01 Desember 2023 di ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien nama Tn. S umur 32 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Status pasien belum menikah, saat ini pasien tidak bekerja dan pasien merupakan lulusan SMA di Sidoarjo. Pasien tinggal bersama orang tuanya, Pasien MRS di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 17 November 2023, Jam 20.00 WIB.

3.1.2 Alasan Masuk

Berdasarkan data SIMRS Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, Pasien datang pada tanggal 17 November 2023, Jam 18.38 WIB, didapatkan keterangan, pasien atas nama Tn. S dibawa keluarganya ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya karena pasien sering bicara sendiri, saat bicara mengatakan ada anak-anak kecil, ada darah, tidak ada kepalanya, seperti di dalam bus, sering menutup mata, jari tangan selalu menekan kelopak mata, ketawa-ketawa sendiri.

Menurut data SIMRS, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien terkadang juga marah-marah apabila meminta sesuatu tidak dituruti, memukul dan

memecahkan barang-barang yang ada dirumah seperti kaca jendela, kaca almari, meja dan kursi, pasien menderita sakit seperti ini ± 10 tahun, pasien pernah dirawat di pondok Kemlagi Mojokerto sekitar 4 tahun, kurang lebih setahun yang lalu di bawa berobat ke RS Jiwa Menur dan di rawat selama 1 bulan. Pada saat autoanamnese di IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pasien di ajak bicara awalnya nyambung kemudian lama kelamaan nglantur ngomong sendiri, ketika ditanya sakitnya atau keluhannya apa pasien mengatakan saya sehat saya tidak sakit.

Pemeriksaan Tanda Tanda Vital (TTV), Tensi : 105/75 mmHg, Nadi : 74 x/menit, Suhu : 36.2 °C, Pernafasan : 20 x/menit, SPO2 : 97 %, GCS : 456, Kemudian pasien di bawa ke Ruang 6 dan diterima jam 20.00 wib.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan (D.0085), Resiko perilaku kekerasan. (D.0146),

3.1.3 Keluhan utama

Pada tanggal 27 November 2023, jam 09.00 wib di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pasien mengatakan ada anak-anak kecil, ada darah, tidak ada kepalanya, merasa seperti di bus. Sering melihat anak-anak kecil kadang mengganggu dengan menabrak nabrak dan memukul pasien. Penampakan itu muncul pagi antara jam 10.00-11.00 wib, siang antara jam 13.00-14.00 wib, sore antara jam 16.00-17.00 wib, pada saat sedang duduk sendirian dan tidak ada kegiatan yang dilakukan, penampakan bisa 3-4x dengan durasi ± 3 menit. Kondisi pasien tampak labil, nada bicara pelan, bila diajak bicara nyambung tapi lama-lama ngelantur dan berpindah ke tema yang lain, sering memejamkan mata, bila membuka mata tatapan matanya sayu-sayu seperti mengantuk, mata pasien

tampak memandang kesatu arah dan jari tangan sebelah kanan sering menekan kelopak mata sebelah kanan (seperti orang membidik).

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi:

Penglihatan. (D.0085)

3.1.4 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa masa lalu

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa setelah lulus SMA, pasien pernah di bawa berobat oleh ibunya di pondok Kemlagi (khusus menangani gangguan mental) di daerah Mojokerto di rawat sekitar 4 tahun, pasien pernah juga di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur setahun yang lalu selama 1 bulan dan pengobatan berhasil. Pasien pernah marah-marah pada ibunya dengan memecahkan barang-barang yang ada di rumah seperti kaca jendela, kaca almari, meja dan kursi, karena minta sesuatu (rokok) tidak di turuti.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)

2. Pengobatan sebelumnya

Pasien sempat putus obat dan akhirnya terjadi kekambuhan.

Masalah utama: ketidak patuhan minum obat (D.0114)

3. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sering melihat anak - anak kecil kadang menabrak dan memukul pasien, ada darah, melihat orang tidak ada kepalanya, seperti didalam bus dan pasien melihatnya di waktu pagi, siang, sore dan terkadang malam, berlangsung \pm 3 menit, pasien sering menekan kelopak mata sebelah kanan dan mata sebelah kiri terpejam terlihat seperti orang ngeker (membidik), Pasien sering bicara sendiri, terkadang tertawa sendiri dan tampak mondar-mandir.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Penglihatan (D.0085)

4. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa dan berdasarkan wawancara dengan ibu pasien mengatakan bahwa anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

5. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan dulu sering menyaksikan kedua orangtuanya sering bertengkar, pasien pernah di tampar ayahnya waktu melindungi ibunya. Kejadian itu sewaktu pasien masih SD, lalu ayah pasien pergi dari rumah dan jarang kembali bahkan tidak pernah memberi nafkah. Pasien mengatakan sering di ejek teman-temennya karena ayahnya minggat atau pergi tidak kunjung kembali, setiap ada undangan pengambilan rapot selalu ibunya yang hadir. Menurut hasil wawancara dengan ibu pasien didapatkan data bahwa ibu pasien sering bertengkar dengan suaminya lalu ayahnya pergi dengan wanita lain sejak pasien masih SD, bahkan ayah pasien sudah jarang mengunjungi serta memberikan nafkah kepada anak-anaknya dan akhirnya berujung perpisahan.

Masalah Keperawatan : Sindrom Pasca Trauma (D.0104)

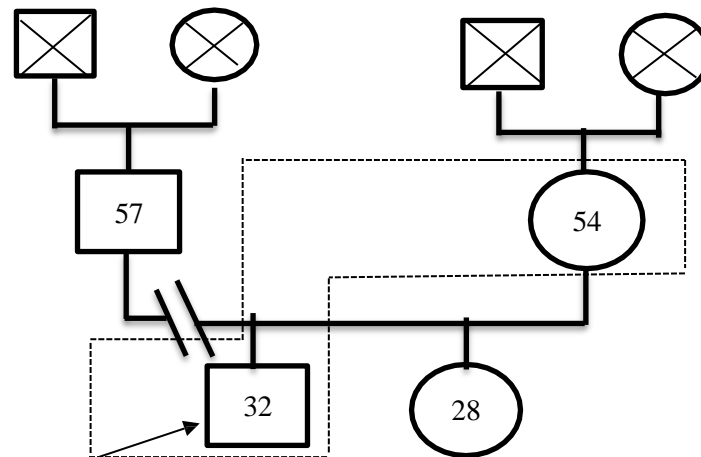
3.1.5 Pemeriksaan Fisik

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik. Pada saat dilakukan pemeriksaan TTV, TD : 120/80 mmHg, HR : 84x/menit, RR : 18x/menit, dan Suhu : 36,6°C. TB: 167 cm dan BB: 74 kg.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

3.1.6 Psikososial

6. Genogram



Keterangan :

□	: Laki-laki
○	: Perempuan
×	: Meninggal
-----	: Tinggal serumah
==	: Cerai
↗	: Pasien

Gambar 2 Genogram

Data diatas di dapat dari pasien, Pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan dua bersaudara, pasien anak pertama dan yang ke dua perempuan, orang tua pasien sudah lama bercerai, pasien tinggal bersama ibunya sedangkan sang adik sudah menikah dan tinggal bersama suaminya.

7. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.
- b. Identitas pasien : Pada saat pengkajian pasien dapat menyebutkan namanya, serta statusnya.
- c. Peran : Pasien mengatakan peran sebagai anak tidak berhasil karena tidak bisa membahagiakan ibunya.
- d. Ideal diri : Pasien mengatakan ingin segera pulang karena sudah rindu sama ibunya dan berharap segera membaik kesehatannya.
- e. Harga diri : Pasien mengatakan merasa tidak berguna sebagai seorang anak dan merasa gagal dalam hidupnya semenjak menderita sakit, pasien juga mengatakan sebagai anak durhaka karena sering membentak, marah-maraha pada ibunya.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)

8. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang sangat berarti adalah orang tuanya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pasien mengatakan jarang berperan serta dalam kelompok, lebih banyak berdiam diri di rumah, selama di rumah sakit lebih banyak berdiam diri jarang ngobrol sama temennya.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Pasien mengatakan jarang keluar rumah dan lebih banyak waktunya di habiskan di rumah.

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial (0118)

9. Spiritual

- a. Nilai dari keyakinan : Pasien mengatakan beragama Islam dan yakin

dengan kepercayaannya.

- b. Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan dalam agama islam sholat itu wajib, apabila tidak dikerjakan berdosa.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3.1.7 Status Mental

10. Penampilan

Penampilan pasien kurang rapi, pasien memakai pakaian dari rumah, rambut tidak disisir, gigi kotor, tidak memakai sandal.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri (D. 0109)

11. Pembicaraan :

Pada saat komunikasi pasien hanya menjawab apabila ditanya, nada bicara pelan, berpindah-pindah dari satu tema pembicaraan ke tema yang lain.

Masalah Keperawatan : hambatan Komunikasi (D.0119)

12. Aktifitas Motorik :

Waktu wawancara pasien tampak bingung, mondar- mandir, jari tangan selalu menekan kelopak mata dan sering memejamkan mata.

Masalah Keperawatan : Resiko Cedera (D.0136)

13. Alam Perasaan

Pasien merasa cemas dan gelisah saat melihat anak-anak kecil datang mengganggu mengganggu serta memukul-mukul pasien.

Masalah Keperawatan : Ansietas (0080)

14. Afek

Pada waktu pengkajian pasien terlihat datar, merespon langsung saat ditepuk bahunya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

15. Interaksi selama wawancara

Pasien berbicara lambat dan pelan, menjawab sesuai stimulus yang diberikan, kontak mata kurang, sering memejamkan mata.

Masalah Keperawatan : Hambatan Interaksi Sosial (D.0118)

16. Persepsi halusinasi

Pasien mengatakan melihat anak-anak kecil sering mengganggu menabrak kadang memukul-mukul pasien, melihat orang tidak ada kepalanya, keluar darah, waktu halusinasi biasa terjadi saat pagi, siang, sore, kadang malam hari terutama saat tidak ada kegiatan, muncul 3-4x, berlangsung \pm 3 menit, Tanggapan terhadap penglihatan tersebut pasien memejamkan mata dan sering jari tangan menekan-nekan kelopak mata seperti orang membidik sasaran.

Bentuk : melihat anak-anak kecil

Isi : Gangguan menabrak serta memukul. Frekuensi : 3-4 kali dengan durasi kurang lebih 3 menit.

Waktu : Pagi sekitar jam 10.00-11.00 wib, siang sekitar jam 13.00-14.00 wib, sore sekitar jam 16.00-17.00 wib, terutama saat sendirian dan tidak ada kegiatan.

Respon : memejamkan mata dan sering jari tangan kanan menekan-nekan kelopak mata seperti orang membidik sasaran.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusiansi Penglihatan (D.0085)

17. Proses Pikir

Pada saat di kaji pasien *fligh of idea*, “ pasien dapat menjawab pertanyaan

kemudian jawabanya berubah-ubah, menjawab tapi isi jawaban tidak sesuai dan beralih ke tema yang lain”.

Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir

18. Isi Pikir

Pasien terlihat cemas dan gelisah apabila melihat anak-anak muncul mengganggu dengan menabrak dan memukul pasien.

Masalah Keperawatan: Ansietas (D.0080)

19. Tingkat Kesadaran

Pasien mampu menyebutkan dan mengenali orangtuanya saat dilakukan pengkajian. Pasien masih ingat siapa dirinya, siapa yang mengantar ke Rumah Sakit.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

20. Memori

Waktu dilakukan pengkajian, pasien masih ingat terakhir minum obat tadi pagi setelah sarapan dan pasien mampu menyebutkan masa lalu yang pernah dialaminya waktu pasien pernah kerja diproyek, pasien mampu menceritakan kejadian beberapa minggu yang lalu, saat pasien dibawa oleh ibu serta saudaranya ke Rumah Sakit.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

21. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Saat dilakukan pengkajian, pasien mampu menghitung dan menjawab pertanyaan dengan benar.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

22. Kemampuan Penilaian

Saat pasien diberi pilihan antara mandi pagi dulu apa makan pagi dulu?, Pasien menjawab mandi pagi duluan “karena sebelum makan harus mandi dulu biar bersih.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

23. Daya Tilik Diri

Saat pasien diperintah minum obat pasien selalu bilang bahwa dirinya tidak sakit dan tidak menyadari bahwa dirinya sakit.

Masalah Keperawatan : Penatalaksanaan Regimen Teraupetik

3.1.8 Kebutuhan Persiapan Pulang

24. Kemampuan pasien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

Saat dikaji pasien mengatakan mampu melakukan kegiatan secara mandiri.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah keperawatan.

25. Kegiatan Hidup Sehari-hari :

a. Perawatan diri :

- Mandi : Mandiri
- Kebersihan : Mandiri
- Makanan : Mandiri
- BAK/BAB : Mandiri
- Ganti Pakaian : Mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah keperawatan

b. Nutrisi

pasien mengatakan makan 3x sehari pada waktu pagi, siang dan sore hari. pasien dapat makan dan minum secara mandiri. dan pasien makan bersama teman lainnya kadang juga makan sendirian.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Tidur

Pasien mengatakan Waktu tidur malam jam 20.00 wib, bangun tidur jam 04.30 wib, kemudian siang tidur kembali jam 13.30 wib sampai jam 15.00 wib. Tidak ada laporan dari perawat di ruangan bahwa pasien gelisah dan berbicara sendiri saat tidur malam.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

26. Kemampuan pasien dalam

Pasien sudah dilatih untuk selalu mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. pasien sudah dilatih untuk minum obat teratur dan sudah diberikan penjelasan tentang minum obat dan juga kontrol rutin jika sudah pulang nanti.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

27. Pasien memiliki system pendukung

Pasien memiliki sistem pendukung dari keluarga yaitu ibunya dengan sepenuh hati mengantar pasien untuk berobat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

28. Apakah pasien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi, pasien mengatakan senang dengan kegiatannya dahulu saat pasien masih bekerja.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.9 Mekanisme Koping

Pasien mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya, mau menjawab saat ditanya

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Individu

3.1.10 Masalah Psikososial dan Lingkungan

29. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik Tidak ada masalah spesifik dengan dukungan kelompok.

30. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Pasien mengatakan merasa dirinya orang yang tidak berguna dilingkungan karena semenjak sakit hanya berdiam diri di rumah.

31. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Pasien mengatakan sudah tidak lagi bekerja dulu pernah bekerja di proyek tapi hanya bertahan sekitar 6 bulan di sebabkan karena sakit yang di alami.

32. Masalah dengan perumahan, spesifik

Pasien mengatakan hanya tinggal dirumah, merasa malu bila ke luar rumah dan hanya berdiam diri di rumah semenjak mengidap sakit yang dialami.

33. Masalah ekonomi, spesifik

Pasien mengatakan dirinya tidak memiliki penghasilan karena sudah tidak lagi bekerja.

34. Masalah pelayanan kesehatan

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan, karena memiliki BPJS Mandiri.

35. Masalah Lainnya, spesifik

Pasien mengatakan merasa bersalah dan berdosa pada ibunya karena sering marah-marah apabila kemauanya tidak dituruti, merasa jadi beban dalam keluarganya semenjak sakit, pasien hanya tinggal berdua di rumah dengan ibunya.

Masalah Keperawatan: Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

(D.0101)

3.1.11 Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya dan pasien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa sakit.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan (D.0111).

3.1.12 Aspek Medis

36. Diagnosa Medis : Skizofrenia Katatonik (F20.2)

37. Terapi Medik :

Tabel 3.1 Daftar Obat

NO	NAMA OBAT	DOSIS	WAKTU PEMBE RIAN	INDIKASI	KONTRA INDIKASI
1	Trifluoperazine	5mg	1-0-1	Antipsikotik mengatasi gejala skizofrenia, Gangguan psikotik, terapi jangka pendek pada agitasi	Kekakuan otot, pergerakan mata yang abnormal, Sulit untuk duduk diam, Gangguan kesadaran, Bing ung, Mulut kering, Pandangan kabur, Nyeri kepala
2	Hexymer	2mg	1-0-1	Antiparkinson, Mengatasi gangguan gerakan akibat penyakit parkinson atau efek samping obat, Jenis psikotropika golongan IV	Sakit kepala, Pusing, Penglihatan buram, Mulut kering, Mual atau muntah, Konstip asi, Takikardi (detak jantung berdetak lebih cepat), Kesulitan mengeluarkan urine

3	Clozapine	25mg	0-0-1	Golongan antipsikotik, Mengurangi gejala skizofrenia dan gejala psikosis pada penderita penyakit parkinson	Kantuk, Sakit kepala atau pusing, Produksi air liur meningkat, sendawa, Gangguan penglihatan, Sembelit, Berat badan meningkat
---	-----------	------	-------	--	---

3.2 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

TGL	DATA	MASALAH	TTD
27/11/2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan melihat anak kecil kadang menabrak-nabrak serta memukul dirinya, melihat orang tanpa kepala, ada darah, seperti di dalam bus. - Pasien mengatakan melihat bayangan itu 3-4 kali/hari, durasi kurang lebih 3 menit, muncul pagi (antara jam 10.00-11.00 wib), Siang (antara jam 13.00-14.00 wib), Malam (antara jam 16.00-17.00 wib), ketika sedang duduk sendirian <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bicara sendiri - Mondar-mandir - Pasien selalu menekan kelopak matanya seperti membidik, mata satunya terpejam. - Menyendiri melihat ke satu arah - Pasien sering senyum-senyum sendiri 	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p> <p>(SDKI D.0085 Hal 190)</p>	

27/11/2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah banyak berbuat dosa pada ibunya dan menjadi anak durhaka - Pasien merasa malu dan menyesal dengan perbuatannya. - Pasien merasa hidupnya tidak berguna semenjak menderita sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien suka duduk sendiri - Pasien bicara apabila ditanya - Kontak mata kurang - Lebih suka diam 	<p>Harga Diri Rendah</p> <p>(SDKI D.0087 Hal194)</p>	
27/11/2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien apabila marah suka memukul atau memecahkan barang-barang yang ada dirumahnya - Pasien mengatakan sering marah-marah dan berkata kasar pada ibunya apabila minta sesuatu tidak dituruti <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien marah-marah - Muka tegang - Pandangan tajam - Tangan mengepal 	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>(SDKI D.0146 Hal 312)</p>	

3.2.1 Data Penunjang

Tabel 3.3 Hasil Laborat

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
18/11/2023	GDA	137	mg/dL	< 200
	Leukosit	9.91	$10^3/uL$	37
	Hemoglobin	12.00	g/dL	13-17
	Creatinin	0,92	mg/dL	0.6 - 1.5
	BUN	8	mg/dL	10-24
	Natrium	137,70	mEq/L	135 – 147
	Kalium	3,47	mEq/L	3.0 – 5.0
	Eritrosit	4.63	$10^6/uL$	4.00-5.50
	Trombosit	226	$10^3/uL$	150-450

3.2.2 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan (D.0085)
2. Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)
3. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)
4. Ketidak Patuhan Minum Obat (D.0114)
5. Sindrom Pasca Trauma (D.0104)
6. Gangguan Interaksi Sosial (0118)
7. Defisit Perawatan Diri (D. 0109)
8. Hambatan Komunikasi (D.0119)
9. Resiko Cedera (D.0136)
10. Ansietas (D.0080)
11. Gangguan Interaksi Sosial (D0118.)
12. Gangguan Proses Pikir
13. Penatalaksanaan Regimen Teraupetik
14. Defisit Pengetahuan (D.0111)

3.2.3 Daftar Diagnosa Keperawatan

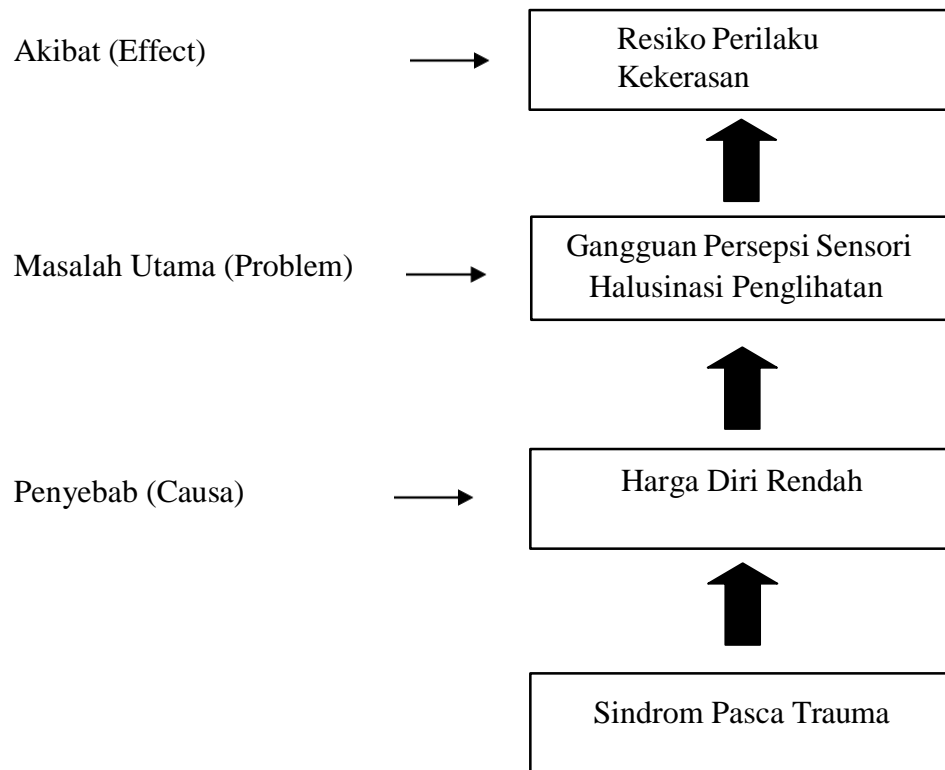
Pada saat pengkajian ini penulis hanya mengambil satu diagnosa utama yaitu;

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan (D.0085)
2. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)
3. Resiko Perilaku Kekerasan. (D.0146)

Surabaya, Desember 2023
Penulis

Tri Suharto
NIM. 2222043

3.3 Pohon Masalah



Gambar 3 Pohon Masalah

Intervensi Keperawatan

Nama : Tn.S
 NO RM : 73 xx xx
 Ruangan : Ruang 6

Nama Mahasiswa : Tri Suharto
 Istitusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

NO	TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
			TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
1	28/11/23	Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan	Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara : kognitif 1. Menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi 3. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: “Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering” SP1 1. Identifikasi halusinasi Pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon) 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan terapi spriritual: terapi dzikir.	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar Pasien dapat terbuka kepada perawat. 1. Mengenalkan pada Pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi factor pencetus halusinasinya. 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi Pasien untuk mengontrol halusinasinya. 3. Pasien mampu secara mandiri minum obat

		<p>halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melawan halusinasi dengan menghardik. 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 3. Mengalihkan halusinasi dengan teknik distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas 4. Mampu minum obat secara tepat waktu <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat 2019)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur 4. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan 	<p>secara teratur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan
--	--	---	---	--

2	29/11/23	Gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan	<p>Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara :</p> <p>Kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon 3. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 4. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 3. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: “Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering”</p> <p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien melakukan dalam jadwal kegiatan sehari-hari 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan
---	----------	--	--	---	--

			<p>bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>4. Mampu minum obat secara tepat waktu</p> <p>Afektif</p> <p>1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</p> <p>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.(Keliat 2019)</p>		
3	30/11/23	Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan	<p>Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara :</p> <p>kognitif:</p> <p>1. Mampu menyebutkan penyebab halusinasi</p> <p>2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon</p> <p>3. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: “Beri salam atau panggil nama, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering”</p> <p>SP3</p> <p>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Latih Pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar Pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <p>1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya</p> <p>2. Membantu pasien mengontrol halusinasi</p> <p>3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan</p>

			<p>4. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</p> <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek 3. Mengalihkan halusinasi dengan teknik distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas 4. Mampu minum obat secara tepat waktu <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat 2019)</p>	<p>(kegiatan yang bisaa dilakukan pasien).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan pasien melakukan dalam kegiatan sehari-hari 	
4.	01/12/23	Gangguan persepsi sensori:halusinasi penglihatan	Setelah dilakukan pertemuan selama 3x24 jam diharapkan Pasien mampu secara :	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: “Beri salam atau panggil nama,	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka

			<p>Kognitif</p> <p>1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan.</p> <p>Psikomotor</p> <p>1. Pasien dapat minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama pasien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi.</p> <p>Afektif</p> <p>1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. (Keliat 2019)</p>	<p> jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering”</p> <p>SP4</p> <p>1. Tanyakan pengobatan sebelumnya dan jadwal kegiatan harian pasien mengontrol halusinasi. 2. Jelaskan pentingnya tentang pengobatan 3. Latih pasien minum obat dan penggunaan obat secara teratur 4. lakukan jadwal keseharian Pasien</p>	<p>kepada perawat.</p> <p>1. Membantu meningkatkan pengetahuan tentang mengontrol halusinasi, manfaat dan efek samping obat. 2. Mengetahui reaksi setelah minum obat. 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan. 4. Membantu pasien agar mudah menerapkan kegiatannya sebagai rutinitas.</p>
--	--	--	---	--	---

3.4 Implementasi Keperawatan

Nama : Tn. S
 NIRM : 73 xx xx
 Ruangan : Ruang 6

Nama Mahasiswa : Tri Suharto
 Istitusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
Senin 27/11/2023	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi penglihatan	<p>09.00 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Selamat pagi Mas, perkenalkan nama saya Tri Suharto, saya biasa dipanggil Tri. saya mahasiswa perawat dari STIKES Hang Tuah Surabaya. 2. Kalau boleh tahu nama mas siapa?, Biasanya mas dipanggil siapa? 3. Bagaimana perasaan mas hari ini?, Bagaimana dengan tidurnya semalam? 4. Baiklah mas S, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang apa yang mas rasakan?” kira-kira 20 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam 2. Pasien mengatakan namanya mas S.B dan pasien biasa dipanggil mas S 3. Pasien mengungkapkan perasaannya “semalam saya tidurnya baik-baik saja mas”. 4. Pasien mengatakan ngobrolnya 20 menit. 5. pasien mengatakan melihat bayangan atau penampakan anak-anak kecil yang mengganggu dirinya. 	

		<p>menit saja mas? Bagaimana?</p> <p>5. Kita mulai saja ya mas “ Apakah mas S melihat atau mendengarkan suara yang tidak nyata?</p> <p>6. Kalau bayangan muncul respon mas S bagaimana?</p> <p>7. Bagaimana kalau besok kita berkacap-cakap lagi, apakah mas S setuju? Ok, kalau begitu besok kita lanjutkan jam 09.00 WIB ya mas, Sampai ketemu besok!</p>	<p>6. Pasien mengatakan merasa cemas dan gelisah . Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi,waktu, respon terhadap halusinasi. Bentuk : melihat anak-anak kecil, isi: gangguan menabrak serta memukul, frekuensi: 3-4 kali dengan durasi kurang lebih 3 menit, waktu: pagi jam 10-11 wib, siang 13-14 wib, sore 16-17wib, terutama saat sendirian dan tidak ada kegiatan, respon: memejamkan mata.</p> <p>7. Pasien mengatakan “setuju”, besok ketemu lagi jam 09.00 WIB.</p>	
--	--	---	--	--

			<p>O :</p> <p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Pasien masih bingung cara membedakan saat di tanya tentang halusinasinya. <p><i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menjawab pertanyaan dan mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasinya. - Pasien tidak tahu cara untuk menghardik halusinasinya. <p><i>Psikomotor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mampu melawan atau mengontrol halusinasinya. - Pasien sering bicara sendiri. 	
--	--	--	--	--

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan Pasien teratasi sebagian. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besok Jam 09.00 laksanakan terapi SP1 cara menghardik. 	
Selasa 28/11/2023	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi penglihatan	<p>SP 1 09.00 WIB</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“selamat pagi Mas S,“ Bagaimana perasaan mas hari ini?, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang penglihatan yang mas lihat?” mas S mau berapa lama kita bercakap-cakap? 20 menit saja ya mas!)</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengungkapkan perasaannya dan pasien menjawab salam, dan menentukan waktu 2. Pasien kooperatif dalam melakukan latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. “Oke mas, akan saya coba, saya menutup mata dan berkata 	

		<p>1. Mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah mas S melihat atau mendengarkan sesuatu yang tidak nyata? - Kalau boleh tahu apa yang mas lihat ? - Apakah mas melihat sesuatu yang tidak nyata itu pada waktu tertentu apa sering?" - Kalau bayangan atau penampakan anak-anak kecil muncul respon Mas S bagaimana?" - Berapa kali sehari bayangan atau penampakan anak-anak kecil itu muncul? - Paling sering bayangan anak-anak kecil itu muncul waktu Mas sedang apa ? <p>2. Mengajarkan Pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</p> <p>a) Baiklah mas S. hari ini kita belajar cara menghardik penampakan anak-anak kecil yang sering muncul.</p>	<p>“Kamu itu tidak nyata, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii...”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Kamu itu tidak nyata, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii...” <p>3. Pasien antusias dan semangat belajar menghardik.</p> <p>4. Pasien setuju besok bertemu kembali jam 15.00 wib.</p> <p>O :</p> <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. 	
--	--	--	---	--

		<p>Jadi apabila penampakan tersebut datang mas. S berdoa kemudian berkata seperti ini “Kamu itu tidak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii!!!”. Cara tersebut terus diulang-ulang ya mas, sampai penampakan anak-anak kecil itu hilang. Mas juga bisa menghardik dengan cara membaca Doa atau Dzikir. Nah, sekarang coba mas .peragakan”.</p> <p>b) Nah, bagus sekali mas. S kita coba sekali lagi ya mas bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus mas S, sekarang sudah bisa melaksanakan dengan baik”</p> <p>3. Membimbing Pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasinya kedalam jadwal harian. (Sekarang cara yang sudah mas S bisa itu Kita masukkan kedalam jadwal ya mas, dan harus di lakukan setiap hari terutama saat bayangan seseorang itu muncul.</p>	<p>Pasien mampu mengidentifikasi jenis, waktu, frekuensi, durasi, isi, situasi dan respon halusinasi; “melihat anak-anak kecil, pasien melihat saat pagi antara (jam 10.00-11.00 wib), siang antara (jam 13.00-14.00 wib), sore antara (jam 16.00-17.00 wib), pasien baca doa atau dzikir, kadang menutup mata penampakan itu muncul 3-4 x/sehari, penampakan anak-anak kecil muncul saat sendirian tidak ada temen dan tidak ada kegiatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi - Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi dengan kata-kata menghardik dan berdoa. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu sepenuhnya melawan halusinasi dengan menghardik. 	
--	--	---	--	--

		<p>dan jika bayangan atau penampakan anak-anak kecil tersebut muncul kembali mas S bisa mempraktekkan cara yang sudah kita lakukan tadi”) .“Baik mas latihan kita hari ini cukup, besok kita akan berlatih cara yang lain lagi.</p> <p>4. Besok kita ngobrol sore aja ya mas, jam 15.00 WIB, bagaimana mas? Baiklah mas, Terima Kasih, Sampai ketemu besok, selamat pagi.</p> <p>10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kembali ke ruangan sambil baring-bering diatas tempat tidurnya. - Pasien tampak tenang <p>11.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien persiapan makan siang - Saat makan siang pasien habis 1 porsi. - Pasien makan bersama teman-temannya. <p>13.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotifasi pasien untuk istirahat siang 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berhasil mempraktikan cara menghardik berulang-ulang - Pasien melakukan bacaan doa atau dzikir berulang-ulang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 1 teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam 15.00 wib Lakukan SP2 	
--	--	---	---	--

<p>Rabu 29/11/2023</p>	<p>Gangguan persepsi sensoris : halusinasi penglihatan</p>	<p>15.00 WIB</p> <p>Selamat sore mas? (salam terapeutik). Bagaimana perasaan mas S hari ini?, baik sesuai kesepakatan kemarin kita akan ngobrol tentang cara menghindari atau mengabaikan bayangan atau penampakan anak-anak kecil yang muncul untuk menghilangkan halusinasi. Kita ngobrol kurang lebih 20 menit ya mas.</p> <p>SP2</p> <p>1. Memvalidasi masalah dan jadwal latihan sebelumnya. (“Apakah penampakan anak-anak kecil itu masih muncul mas?, apakah sudah dilaksanakan cara yang telah kita latih kemarin?” bagus mas lakukan dan diulang-ulang ya kalau ada penampakan anak-anak kecil itu muncul lagi.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien membalas salam dan mengungkapkan perasaannya. - Pasien mengatakan selalu menghardik bayangan atau penampakan anak-anak kecil yang muncul dengan cara yang sudah diajarkan. - Pasien menjawab besok pagi sepakat latihan cara yang ke tiga, jam 09.00 WIB. <p>O : <i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melaksanakan apa yang telah diajarkan untuk menghardik dengan cara: “mengusir, berdoa atau dzikir” - Pasien mampu melaksanakan cara mengendalikan halusinasi dengan benar. - Pasien mampu bercakap-cakap dengan perawat dan temannya. 	
----------------------------	--	---	---	--

		<p>2. Melatih pasien mengalihkan atau mengabaikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (“Baik mas, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mas S mulai melihat penampakan anak-anak kecil, mas S langsung saja cari teman, Contoh: “Mas/pak bisa kah kita ngobrol sebentar”. Atau bisa langsung datang ke teman yang lagi sendiri dan langsung diajak ngobrol. <p>3. Membimbing Pasien memasukan dalam jadwal kegiatan sehari-hari (“Bagus sekali mas, Sekarang mas S sudah bisa mengajak ngobrol teman sekamarnya apabila mulai melihat anak-anak kecil itu lagi. Jangan lupa segera masukkan kedalam jadwal harian ya Mas”).</p>	<p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengalihkan halusinasinya dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap. - Pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien dapat melakukan interaksi bicara dengan perawat dan temanya seruangan. - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan dengan cara kedua, untuk mengalihkan halusinasi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP2 teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan SP3 besok jam 09.00 WIB 	
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - “nanti kalau bayangan atau penampakan anak-anak kecil muncul lagi, terus laksanakan cara yang telah saya ajarkan ya mas, agar penampakan tersebut tidak kembali muncul.” - “Bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat.” - “kira-kira besok pagi bisa kan mas? Bagaimana kalau besok Jam 09.00 wib. - Ok mas S latihan hari ini selesai, selamat pagi, sampai ketemu besok ya..! <p>15.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kembali berkumpul dengan temannya yang lagi melihat televisi. - Pasien tampak berbicara dengan temannya. 		
--	--	---	--	--

		<p>16.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sedang melaksanakan mandi sore. <p>17.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sedang melaksanakan makan sore (habis 1 porsi penuh) - Pasien makan bersama teman-teman yang lainnya. - Pasien terlihat ngobrol dengan dengan temannya. <p>18.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien minum obat Trifluoperazine 5mg dan di awasi oleh perawat - Pasien kembali baring - baring 		
Kamis 30/12/2023	Gangguan persepsi sensorial halusinasi penglihatan	<p>09.00 WIB</p> <p>SP 3</p> <p>Selamat pagi mas S, Bagaimana perasaannya hari ini?”, sesuai janji kita kemaren kita akan ngobrol tentang cara mengalihkan atau mengabaikan penampakan anak-anak kecil yang mengganggu untuk menghilangkan halusinasinya, mas berkenan dimana kita ngobrol..?</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membalas salam dan siap di ajak ngobrol di ruang tamu. - Pasien mengatakan “Alhamdulillah sekarang saya sudah punya teman ngobrol 	

		<p>Ok mas, kita nanti ngobrol 20 menit saja ya .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya (“Bagaimana mas apa sudah bisa memulai percakapan dengan temannya?”) - Melatih Pasien mengalihkan atau mengabaikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. (“karena mas sudah tau cara pertama dan kedua, sekarang kita lanjutkan dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat” “misalnya kegiatan-kegiatan olahraga yang diadakan di rumah sakit). - Membimbing Pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian (jangan lupa ya mas untuk mengikuti kegiatan yang diadakan dengan aktif, jadi mas tidak akan sering melamun” - “bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat yaitu bagaimana caranya minum obat yang baik dan benar.” 	<p>dan bayangan seseorang itu sudah tidak ada lagi”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan perasaannya dan dapat mengontrol halusinasinya. - Evaluasi kegiatan yang lalu sudah dilaksanakan secara terjadwal. - Pasien mengatakan setuju belajar lagi cara yang selanjutnya besok pagi jam 09.00 <p>O :</p> <p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengalihkan halusinasi. <p><i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. Mulai SP 1 sampai SP 3 <p><i>Psikomotor</i></p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana kalau besok kita mulai kira-kira jam 09.00 wib. <p>10.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai berkumpul bersama temannya di ruang tamu. <p>11.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat baring-bering di tempat tidurnya. <p>12.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melaksanakan makan siang bersama temannya di ruang makan. - Selesai melaksanakan makan siang Pasien kembali keruanganya. <p>13.30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi Pasien untuk istirahat siang 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu dengan mengisi hari dengan kegiatan yang bermanfaat. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP3 teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan SP 4 - lakukan SP 4 jam 09.00 wib 	
--	--	---	---	--

<p>Jum'at 01/12/2023</p>	<p>Gangguan persepsi sensorial halusinasi penglihatan</p>	<p>09.00 WIB SP 4 Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “selamat pagi mas.?” Bagaimana kabar mas hari ini?” apakah mas sudah sarapan pagi? - Apakah obatnya tadi pagi sudah di minum? “Ok langsung saja kita mulai cara yang ke 4 agar halusinasi hilang” - “kita ngobrol 15 menit saja ya..!” <p>SP 4 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan beri pujian (“Apakah mas masih</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien membalas salam dan mengungkapkan perasaan saya jauh lebih baik dari pada kemarin mas - Pasien mengatakan sarapan pagi habis 1 porsi. - Pasien mengatakan tadi pagi sudah minum obat. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan minum obat di bantu oleh perawat 2. Pasien mengatakan mengontrol halusinasinya dengan minum obat. 	
------------------------------	---	---	--	--

		<p>ingat cara untuk mengusir halusinasi? “coba bagaimana caranya?” “ bagus mas masih ingat”</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat (“ cara yang terakhir untuk mengatasi halusinasi adalah dengan rutin minum obat ya mas”“Apa mas bisa menyebutkan berapakah kali minum obat?” “ hebat sekali mas” 3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat (“kenapa mas harus rutin minum obat, karena obat-obat tersebut membantu pikiran mas untuk mengontrol halusinasi”) 4. Jelaskan akibat jika putus obat (“dan apabila mas putus obat, maka halusinasi itu akan muncul lagi”) 5. Latih cara mengontrol dengan minum obat dan masukkan pada jadwal kegiatan (“ jadi jangan lupa untuk minum obat secara rutin terutama nanti kalo sudah dirumah ya mas!” <ul style="list-style-type: none"> - Nanti mas akan diberi obat : 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien memahami jika putus obat keluhanya akan muncul dan kambuh lagi. 4. Pasien mengatakan sudah melakukan jadwal yang sudah dibuat dan pasien mengatakan sudah minum obat secara teratur (“saya minum obat pagi, siang dan malam “) <p>O :</p> <p>Afektif Pasien bisa merasakan manfaat setelah diajarkan cara mengatasi halusinasinya</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat dengan cara tidak putus minum obat <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melakukan apa yang sudah perawat ajarkan untuk 	
--	--	---	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Trifluoperazine 5mg diminum pagi 1x,malam 1x. 2) Hexymer 2mg, diminum pagi 1x, malam 1x. 3) Clozapine 25 mg, diminum malam 1x. 	<p>mengendalikan halusinasinya dengan cara SP1 sampai SP4.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengerti secara garis besar manfaat obat yang diminum beserta efeknya. - Pasien terlihat meminum obatnya dan terlihat melakukan aktivitas sesuai jadwal yang sudah dibuat <p>A: SP 4 teratasi intervensi dihentikan</p> <p>P : Pertahankan dan lakukan evaluasi ulang</p>	
--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan ini penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi di tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa, dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Katatonik di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

1. Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Pasien, sehingga Pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif. Menurut pengkajian data SIMRS Pasien masuk IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 17 November 2023 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Katatonik, sebelumnya pasien dirawat di Pondok Kemplagi Mojokerto sekitar 4 tahun dan pasien pernah juga dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan diagnosa yang sama pengobatan berhasil. Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 November 2023, pasien mengatakan melihat anak-anak kecil kadang mengganggu dirinya, melihat orang tanpa kepala dan pasien terkadang seperti di dalam bus, penampakan anak-anak kecil itu muncul terutama saat sendirian, melamun dan waktunya bisa pagi sekitar (jam 10.00-11.00 wib), siang sekitar (jam 13.00-14.00 wib), sore sekitar (jam 16.00-17.00 wib) dan terkadang malam hari sekitar (jam 20.00-21.00 wib). Pasien sering menutup mata, pasien sering juga menekan kelopak mata sebelah kanan.

Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa pasien berasal dari keluarga yang tidak harmonis, kedua orangtuanya sudah berpisah sejak pasien masih duduk dibangku Sekolah Dasar, pasien sekarang hanya tinggal berdua bersama ibunya, pasien mengalami sakit seperti ini semenjak lulus dari SMA, karena dihadapkan dengan tingkat stresor yang cukup tinggi. Kepribadian pasien cenderung tertutup dan menghindari kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial dikarenakan faktor eksternal dari lingkungan sekitar dan hanya berdiam diri dirumah, selama berada dirumah pasien pernah marah-marah dengan menghancurkan barang-barang yang ada dirumah karena minta sesuatu tidak dituruti. Faktor-faktor diatas sesuai dengan etiologi halusinasi menurut Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Mawaddah, Sari, and Prasetya 2020)

a. Faktor Presdiposisi

1) Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

2) Faktor social budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

3) Faktor psikologis

4) Hubungan interpersonal yang tidak harmonis

Faktor Biologis Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita.

5) Faktor Genetik

Persepsi orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien

Skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Stresor social budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga.

2) Faktor biokimia

Bebagai penelitian tentang Dopamine, Norepinefrin, Indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita.

3) Faktor psikologis

4) Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi ralita

5) Perilaku

Perilaku yag perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif, persepsi motorik, dan sosial.

Faktor predisposisi genetik, tidak ditemukan data bahwa ada keluarga pasien yang juga menderita penyakit yang sama.

Menurut (Singh, Khanna, and Kalra 2020) klasifikasi Skizofrenia terbagi menjadi tujuh bagian dan salah satunya adalah halusinasi penglihatan pada kondisi ini : Pengidapnya melihat suatu objek misalnya: ada orang lain di dalam suatu ruangan, padahal sebenarnya ia hanya sendirian diruang tersebut. Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Menurut Utami (2020) dalam (Wulandari & Pardede 2020) tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut : Tiba-tiba tampak tanggap,

ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak. Tiba-tiba berlari keruangan lain atau ketempat lain. Sedangkan tanda dan gejala yang dialami pasien adalah merasa gelisah, berbicara sendiri, melamun. Pasien tidak mengalami semua gejala dan tanda seperti yang ada di tinjauan pustaka terutama saat halusinasi muncul pasien tidak merasa takut hanya saja merasa terganggu dan memilih untuk lebih banyak tidur dan menyendiri dikamar. Pasien juga tidak terlihat berlari-lari ketempat lain, tapi malah menyendiri dikamarnya.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien sering melihat anak-anak kecil sering muncul dan mengganggu, Pasien juga sering bicara sendiri, senyum sendiri dan tampak mondar mandir.

Hal ini sesuai dengan panduan (SDKI, 2016) Sehingga muncul beberapa diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan (SDKI D.0085 Hal.190) pasien mengaku sering melihat anak-anak kecil dan terkadang mengganggu pasien.
2. Resiko Perilaku Kekerasan : Pasien pernah marah-marah dan memecahkan barang-barang yang ada di rumah karena minta sesuatu tidak di turuti.
3. Harga Diri Rendah : pasien merasa dirinya tidak berguna, tidak bisa membahagiakan orangtuanya (ibu) malah menjadi beban orangtuanya dan merasa menjadi anak durhaka karena sering marah - marah dan berbicara kasar pada ibunya.

Pada tinjauan pustaka terdapat tiga masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus. Penulis memutuskan mengambil 1 diagnosa utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dikarenakan dalam tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan muncul lebih kompleks.

4.3 Rencana Keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat 2014) dalam (Mahendra 2021) pada SP 1 Pasien yaitu Pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi dengan berdoa dan mengucap dzikir, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 Pasien yaitu mengajarkan atau melatih pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 3 pasien yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 pasien yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan interaksi atau membantu pasien mengontrol halusinasinya pasien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwal harian, dan mengkonsumsi obat secara teratur.

Rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam

rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan. Pemberiaan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan yang kognitif, keterampilan menangani masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor). Dalam rasional rencana keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, maka rasional tetap mengacu pada sasaran dan kriteria yang telah ditetapkan. Didalam keperawatan jiwa yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik, dan untuk melakukan komunikasi terapeutik maka harus dibina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat.

4.4 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian catat semua tindakan yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, diimplementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus, perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

- SP 1 pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasinya (mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, respon saat halusinasi muncul), menjelaskan cara

mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasi, mengajarkan cara menghardik halusinasi dengan mengusir berdoa dan dzikir.

- SP 2 pasien, melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap- cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.

- SP 3 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien), menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kebiasaan di rumah ke dalam jadwal kegiatan harian.

- SP 4 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

Tanggal 27 November 2023 pukul 09.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) yaitu untuk memperkenalkan diri kepada pasien dalam rangka untuk membina hubungan saling percaya kemudian dilanjutkan hari ke 2 untuk melakukan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi, serta mengajarkan cara menghardik halusinasi. Pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik

halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak sesuai dalam pemberian tindakan.

Ketika pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata kurang, pasien sering memejamkan mata. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Tn. S dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan kepada pasien lalu pasien menjelaskan “Saya sering melihat anak-anak kecil terkadang mendekat dan mengganggu saya, melihat orang tanpa kepala, ada darah, seperti di dalam bus, respon pasien terhadap bayangan atau penampakan tersebut yaitu dengan memejamkan mata dan terkadang mengusirnya dengan cara seperti “Pergi, kamu tidak nyata, kamu itu palsu, pergi,pergiii !!! jangan ganggu aku” atau pasien dapat mengusirnya dengan menghardik dengan membaca Doa dan mengucapkan Dzikir.

Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara menghardik halusinasi dengan cara mengusir, berdoa dan dzikir untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan cara menghardik dengan mengusir dan berdzikir. Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien hanya menjawab pertanyaan seperlunya, kontak mata kurang, pasien sering memejamkan mata karena mungkin masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan walaupun hanya seperlunya, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali.

Kemudian untuk praktik latihan cara mengontrol halusinasi yang diajarkan, pasien sudah dapat mengenali halusinasinya dan dapat melakukan cara

menghardik dengan benar, pasien selalu menggunakan cara tersebut saat pasien melihat anak-anak kecil itu muncul “biasanya saya mengusirnya, serta berdoa dan membaca dzikir”. Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 17 November 2023 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 28 November 2023 pukul 09.00 WIB, penulis mengasumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara mengenali halusinasi dan cara menghardik halusinasi. Pada tinjauan kasus dalam SP1 tidak mengalami kesenjangan dimana pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya meskipun baru pertama bertemu dengan penulis dan pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar.

Kemudian pada tanggal 29 November 2023 pukul 15.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih Pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan SP 1 yang dilakukan, Pasien mengaku bahwa telah berhasil mempraktekkan cara menghardik halusinasi dan berkata cukup terbantu karena halusinasi mulai jarang terlihat. Sebelum melakukan SP 2 penulis melihat pasien lebih sering menyendiri. pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, sebab itulah pasien lebih sering menyendiri.

Tindakan SP 2 pasien tergolong cukup dalam hal melakukan kontak mata, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih

cara bercakap-cakap dengan orang lain, menurut asumsi penulis pasien sudah menerima intervensi dan edukasi sebelumnya dikarenakan pasien masuk di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 17 November 2023 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 29 November 2023 pukul 15.00 WIB, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang dengan sering bercakap-cakap dengan temannya. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dari tinjauan pustaka dalam SP2 tidak mengalami kesenjangan dimana pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Tanggal 30 November 2023 pukul 09.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP3 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian sebelumnya, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara yang ke 3 yaitu mengisi aktifitas dengan melakukan kegiatan. penulis mengevaluasi apakah pasien sudah memasukkan kedalam jadwal harian cara yang diajarkan di SP 2 yaitu bercakap - cakap dengan temannya, pasien mengatakan sudah memasukkan ke dalam jadwal hariannya. dan hal tersebut didukung dengan pasien terlihat berbicara dengan teman lainnya saat penulis datang untuk memulai SP 3. kemudian penulis menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya mengisi hari-harinya dengan kegiatan-kegiatan yang di adakan di Rumah Sakit misalnya olah raga pagi, bersih-bersih halaman dan lain sebagainya agar mengurangi halusinasi muncul kembali. setelah dilakukan tindakan SP3 yang terdiri dari mengajarkan pasien mengikuti kegiatan yang dilakukan di rumah sakit secara aktif misalnya kegiatan olah raga pagi, menyapu atau bersih-bersih halaman dan lain sebagainya kemudian

memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian, diharapkan pasien sudah mampu, setelah dilakukan evaluasi pasien sudah mampu untuk menyebutkan kembali fungsi dan manfaat dari melakukan kegiatan untuk menghilangkan halusinasi. Menurut asumsi penulis pada SP 3 sudah bisa teratasi seluruhnya. Pada tinjauan kasus, tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

SP 4 dilaksanakan pada tanggal 01 Desember 2023 Pukul 09.00 WIB selama 15 menit, pada waktu pelaksanaan SP 4 pasien terlihat ngobrol sama DM dan teman-teman lainnya, setelah dilakukan tindakan SP4 yang terdiri dari menganjurkan pasien untuk minum obat secara teratur dan tidak putus obat baik di RS maupun dirumah maka langkah selanjutnya mengajarkan untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, setelah dievaluasi pasien sudah mampu untuk menyebutkan kembali fungsi dan manfaat dari pentingnya minum obat secara teratur dan tidak putus obat. Menurut asumsi penulis pada SP 4 sudah bisa teratasi. Pada tinjauan kasus, tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan tinjauan pustaka. Asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada pasien saja akan tetapi mencakup keperawatan keluarga, pada kasus Tn. S penulis tidak bertemu dengan keluarga pasien sehingga penulis tidak bisa menerapkan SP Keluarga.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 28 November 2023 pukul 09.00 WIB selama 20 menit didapatkan pasien mampu membina hubungan saling

percaya karena pasien mau memulai percakapan, kontak mata cukup meskipun terkadang pasien sering memejamkan mata, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, karena penulis dan pasien baru bertemu ada sedikit kecanggungan. Kemudian poin kedua pasien dapat mengerti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien, respon pasien terhadap halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi. pasien mengerti dan bisa mendemonstrasikan apa yang sudah dipelajari dalam latihan yang diberikan. pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat.

Evaluasi hari berikutnya 29 November 2023 SP 2 pukul 15.00 WIB, selama 20 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian sebelumnya yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat membina hubungan saling percaya dibuktikan dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata walaupun masih kurang, pasien belum dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka dari pada pertemuan hari sebelumnya.

Evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 30 November 2023 pukul 09.00 WIB selama 20 menit, dilakukan SP 3, mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat menyebutkan pentingnya mengisi hari dengan kegiatan dan memasukkan ke dalam jadwal harian. pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya

terhadap penulis.

Evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 01 Desember 2023 pukul 09.00 WIB selama 15 menit, Dilaksanakan SP 4: mengevaluasi jadwal kegiatan harian, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan dengan aktif dan mampu menyebutkan kembali tentang pentingnya minum obat secara teratur dan tidak putus obat, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Hasil evaluasi pada Pasien Tn. S sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan selama empat hari dan masalah teratasi. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dengan cara mengusir halusinasinya. Evaluasi SP 2 pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 3 pasien mampu mengikuti kegiatan secara aktif, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 4 pasien mampu memahami pentingnya minum obat secara rutin dan tidak putus obat, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien dan perawat. Hasil evaluasi pada Tn. S sudah selesai dengan harapan masalah teratasi.

BAB 5

PENUTUP

Penulis telah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada Pasien dengan kasus Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada Pasien halusinasi penglihatan.

3.1 Kesimpulan

Hasil data diatas secara umum dapat disimpulkan, penulis dapat menyusun asuhan keperawatan jiwa kepada Tn. S dengan diagnosa utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi penglihatan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. S di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. ditemukan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dengan penjelasan bahwa pasien sering melihat anak-anak kecil dan sering mengganggu pasien. Didapatkan data pasien mengalami halusinasi pada pagi antara jam 10.00-11.00 wib, siang antara jam 13.00-14.00 wib dan sore antara jam 16.00-17.00 wib, terkadang malam hari, frekuensi 3-4 kali/hari, dengan durasi 3 menit dan respon pasien susah untuk mengalihkan atau mengabaikan terhadap halusinasinya pasien sering memejamkan mata. Melihat dampak dari

kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien pada halusinasi penglihatan perlu dilakukan secara tepat oleh tenaga yang profesional.

2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Skizofrenia Katatonik di Ruang 6 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, didapatkan 3 (tiga) masalah keperawatan antara lain: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan, harga diri rendah dan Resiko Perilaku Kekerasan.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. S yaitu ada 4 strategi pelaksanaan pada Pasien yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu Pasien mengenali halusinasinya yaitu mencakup jenis halusinasinasi, isi halusinasi (apa yang dilihat), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, respon pasien saat halusinasi muncul. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan Pasien, melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu SP 1 dengan cara menghardik serta berdoa dan mengucap dzikir, SP 2 yaitu melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal, dan SP 4 yaitu mengontrol halusinasinya dengan memberikan edukasi kesehatan tentang mengonsumsi obat secara teratur.

4. Tindakan keperawatan pada Tn. S dilakukan mulai tanggal 27 November 2023 sampai dengan 01 Desember 2023 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama empat hari, SP 1-4 tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya secara afektif, kognitif dan psikomotorik, serta dengan menggunakan metode terapi dzikir.

5. Evaluasi keperawatan pada Tn. S didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya,

pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan pasien, data objektif yang bisa di observasi setiap harinya, lalu *assessment* dan yang terakhir adalah *planning* atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

3.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada Pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata salah satunya dengan melaksanakan penelitian tentang terapi dzikir pada pasien halusinasi penglihatan.
2. Bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dengan diagnosa medis Skizofrenia Katatonik, serta menyediakan ruangan khusus untuk konsultasi agar lebih nyaman dan privat, sehingga pasien bisa lebih terbuka dan tidak merasa terganggu dengan yang lainnya.
3. Bagi Mahasiswa untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa

masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

4. Bagi pasien diharapkan mampu mengenali tanda, gejala dan mampu mengendalikan halusinasinya apabila halusinasi muncul. Serta meningkatkan kemampuan yang sudah dilatihkan mulai SP 1 – 4 dan menerapkan terapi dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhan, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Education and Development*, 10(1), 251–253.
- Budi Anna Keliat. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (M. Ester (ed.); Monica Est).
- Dewi Catur, M. N., Sarah, U., & Kp, S. (2018). *Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Jiwa* (Doctoral dissertation, Medicine Faculty).
- Emulyani. (2020). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Healthcare: Jurnal Kesehatan*
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Hafizuddin, D. T. M. (2022). Mental Nursing Care on Mr . A With Hearing Hallucination Problems. *Keliat*, 2014, 1–38.
- Hernandi, B (2020) *Penerapan Aktivitas Terjadwal Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
- Istichomah, F. R. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699.
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). *Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi*.
- Kusuma, U., Surakarta, H., Rsjd, I. G. D., & Zainudin, A. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Halusinasi di IGD RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta*.
- Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*, Juni, 1–23.
- Mawaddah, N., Sari, I.P., & Prasetya, A. (2020). Faktor Predisposisi dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa Di Desa Sumbertebu Bangsaal Mojokerto. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 12(2), 116-123
- Mahendra, R. (2021). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori*

- Halusinasi Penglihatan: Di Ruang Sadewa RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Muhith Abdul. (2017). *Keperawatan jiwa teori dan aplikasi*. 524.
- Nurhalimah. (2018). Modul Ajar Konsep Keperawatam Jiwa. AIPViKI.
- Pima Astari, U. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran*. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2015>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI PPNI (ed.); 1st ed.).
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis tentang. *Obat...*
MediaTor, 10(1), 53–64.
- Pratama, A.A, & Senja, A. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Bumi Medika
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Keliat*, 2011, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
- Putri, V. S. (2017). Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada pasien Skizoprenia. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 174. <https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95>
- Singh, S., Khanna, D., & Kalra, S. (2020). Role of Neurochemicals in Schizophrenia. *Current Psychopharmacology*, 9(2), 144–161. <https://doi.org/10.2174/2211556009666200401150756>
- Supinganto, Agus, dkk. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Susanti Niman. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7, 1–19.
- Tiyani, E. A., Prastiwi, D., & Sugiarto, A. (2021). Proses Dokumentasi Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi pendengaran pada Skizofrenia. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 100–105. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7572>
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan, Riskesdes 2018. Stuart, 2013*, 1–49.
- Wuryaningsih, Emi W, Dwi Heni, Iktiarini Erti, Deviantony, & Hadi Enggal. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1. May*, 194.
- Wuryaningsih, N. E. W., Kep, M., Windarwati, H. D., Kep, M., Dewi, N. E. I., Kep, M., ... & Kep, M. (2020). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.

- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (M. D. Wildani (ed.); Cetakan Ke). PT. efika Aditama.
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Antipsychotics use and side effects in patients with schizophrenia at Sambang Lihum Hospital South Kalimantan, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153–164.
- zuraida. (2017). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi*, 1(2), 110–124.

Lampiran 1.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn.
S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN
(BHSP)**

Nama Pasien : Tn. S
Umur : 32 Tahun
Pertemuan : 1 (satu)
Tanggal : 27 November 2023

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Tn. S sedang duduk diam, sering memejamkan mata dan terkadang berbicara sendiri.

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

3. Tujuan keperawatan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
- b. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi
- c. Pasien dapat mengenali isi halusinasi
- d. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi
- e. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi
- f. Pasien dapat mengenali situasi yang dapat menimbulkan halusinasi
- g. Pasien dapat mengenali respon Pasien terhadap halusinasi
- h. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- i. Pasien dapat melaksanakan cara menghardik halusinasi dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
- b. Mengidentifikasi jenis halusinasi Pasien
- c. Mengidentifikasi isi halusinasi
- d. Mengidentifikasi waktu halusinasi
- e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi

- f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- g. Mengidentifikasi respon Pasien terhadap halusinasi
- h. Mengajarkan Pasien menghardik halusinasi
- i. Menganjurkan Pasien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian

B. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Fase Orientasi

1. Salam terapeutik

“Selamat siang mas, perkenalkan nama saya Tri Suharto, saya biasa dipanggil Tri. saya mahasiswa perawat dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Kalau boleh tahu nama mas siapa?, Biasanya mas dipanggil siapa?”

“Siang Mas. Nama saya S.B, saya biasa dipanggil S.”

2. Evaluasi/validasi

”Mas S“ Bagaimana perasaan Mas hari ini?, bagaimana dengan tidurnya mas semalam? Apa yang mas rasakan setelah bangun tidur?

“Baik mas, tidur saya tidak ada masalah mas”, biasa aja mas, terkadang saya melihat banyak anak kecil dan terkadang mengganggu saya”

1. Kontrak

a) Topik

“Baiklah mas S, bolehkah kita bercakap-cakap sebentar tentang bayangan anak anak kecil yang mas lihat?”

“iya mas”

b) Waktu

”bagaimana kalau kita ngobrolnya 20 menit saja mas? apakah bersedia?
Baiklah, kita ngobrolnya 20 menit mas.

c) Tempat

Dimana enakya kita ngobrol?

“diruang tamu saja mas”

b. Fase Kerja

“Mas S, kenapa mas dibawa kesini?, memang apa yang mas lakukan sebelum dibawa kesini?”

Nggak tau mas, saya dibawa oleh keluarga saya, ibu sama tante saya.

Saya tidak melakukan apa-apa mas.

Iya mas, nanti kita ngobrol lagi ya!!!

Iya mas”

c. Fase Terminasi

1. Rencana tindak lanjut

“besok kita ngobrol lagi ya mas?”

“iya mas”

2. Kontrak yang akan datang

“Baiklah besok pagi kita ketemu lagi jam 09.00 WIB, ya maas!!!”

“iya mas”

Lampiran 2.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn.
S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN
(SP 1 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn. S
Umur : 32 Tahun
Pertemuan : 2 (dua)
Tanggal : 28 November 2023

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Tn S sedang duduk diam, sering memejamkan dan terkadang berbicara sendiri.

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

3. Tujuan keperawatan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
- b. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi
- c. Pasien dapat mengenali isi halusinasi
- d. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi
- e. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi
- f. Pasien dapat mengenali situasi yang dapat menimbulkan halusinasi
- g. Pasien dapat mengenali respon Pasien terhadap halusinasi
- h. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- i. Pasien dapat melaksanakan cara menghardik halusinasi dengan cara memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

B. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
- b. Mengidentifikasi jenis halusinasi Pasien
- c. Mengidentifikasi isi halusinasi
- d. Mengidentifikasi waktu halusinasi

- e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
 - f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
 - g. Mengidentifikasi respon Pasien terhadap halusinasi
 - h. Mengajarkan Pasien menghardik halusinasi
 - i. Menganjurkan Pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian
- C. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**
- a. Fase Orientasi**
- 1. Salam terapeutik**
Selamat pagi mas S, apakah mas masih ingat dengan saya
Selamat pagi mas, ingat mas. dengan mas Tri,
- 2. Evaluasi/validasi**
”Mas S“ Bagaimana perasaanya hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam? “
“baik mas. lumayan nyenyak”,
- 3. Kontrak**
- a) Topik**
Baiklah mas S, seperti janji kita kemaren, bolehkan kita bercakap-cakap sebentar tentang yang mas lihat?

“Oh iya mas”
- d) Waktu**
” Mas S berapa lama kita bercakap-cakap? 20 menit saja ya mas!
“iya mas 20 menit aja”
- e) Tempat**
“Dimana enaknya kita ngobrol?
“diruang tamu saja mas”
- b. Fase Kerja**
“Apakah mas S sering melihat sesuatu yang tidak nyata? ““Kalau boleh tahu apa yang sering mas lihat? “
“Kapan biasanya mas sering melihat anak-anak kecil tersebut?
“Kalau anak-anak kecil muncul respon mas S bagaimana?”
“Berapa kali sehari bayangan anak-anak kecil itu muncul? “

“Paling sering bayangan anak-anak kecil itu muncul waktu mas S lagi ngapain?”

“Baiklah mas S. Bagaimana kalau hari ini kita belajar cara menghardik bayangan anak-anak kecil yang muncul dan terkadang mengganggu mas, Jadi apabila bayangan anak-anak kecil tersebut datang mas S harus berkata seperti ini “wujudmu tidak nyata”, kamu nggak nyata, “Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii!!!”. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai bayangan itu hilang ya mas. Nah, sekarang coba mas S peragakan”.

Nah, bagus sekali mas, kita coba sekali ya mas, bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Bagus mas S sudah mulai bisa melakukannya dengan baik”

“Iya mas saya sering melihat anak-anak kecil”.

“saya melihat anak- anak kecil dan kadang mengganggu saya”

“Iya mas, anak anak itu kadang kadang muncul”

“Biasanya saya melihat waktu pagi, siang, sore kadang juga malam hari.” “Saya memejamkan mata”

“Muncul kadang 3 sampai 4 kali sehari.”

“Kalau pas ngelamun duduk sendirian dan tidak ada kegiatan.”

“Oke mas, akan saya coba, saya menutup mata dan berkata “wujudmu tidak nyata”, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiii...”

Baiklah mas, akan saya coba terus latihan saat bayangan seseorang muncul.

Baiklah mas besok kita bertemu lagi ya di ruang tamu saja .

c. Fase Terminasi

1. Evaluasi Respon Pasien Terhadap tindakan keperawatan

a) Evaluasi subjektif Pasien

“Bagaimana perasaan mas S setelah kita melakukan latihan tadi?”

Alhamdulillah mas, saya bisa mengetahui bagaimana cara untuk

mengusir bayangan anak-anak kecil itu.

b) Evaluasi objektif Pasien

Bisa mas ulangi cara apa saja yang bisa kita lakukan untuk mencegah bayangan anak-anak kecil itu datang?”

“bisa mas, caranya mengusir bayangan anak-anak kecil itu dengan mengatakan bahwa bayangan anak-anak kecil itu palsu dan menyuruhnya untuk pergi.

Lampiran 3.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn. S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN
(SP 2 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn. S
Umur : 32 Tahun
Pertemuan : 3 (tiga)
Tanggal : 29 November 2023

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Tn. S sedang duduk diam, sering memejamkan mata dan terkadang berbicara sendiri.

2. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

3. Tujuan keperawatan

- a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
- b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
- b. Melatih Pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Menganjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

B. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Fase Orientasi

1. Salam terapeutik

“Selamat pagi mas?”

“pagi mas”

2. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaannya hari ini?”

“Alhamdulillah baik”

3. Kontrak

a) Topik

“baik sesuai janji kita yang kemaren kita akan ngobrol tentang cara mengalihkan atau mengusir bayangan anak-anak kecil yang muncul untuk menghilangkan halusunasi”

“iya mas”.

b) Waktu

“kita ngobrol kurang lebih 20 menit ya mas?”

“baik mas”

c) Tempat

“diruang tamu saja ya mas!”

“iya mas”

b. Fase Kerja

“Apakah bayangan anak-anak kecil masih muncul mas? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?” bagus mas laksanakan dan diulang-ulang ya kalau bayangan anak-anak kecil itu muncul lagi.

“Ok mas, untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau mas S mulai melihat bayangan anak-anak kecil muncul, mas langsung saja cari teman, terserah mas mau berbicara dengan siapa saja, Contohnya begini “Tolong mas/pak saya mulai melihat bayangan anak-anak kecil yang tidak jelas, ayo ngobrol dengan saya”. Atau mas bisa langsung datang ke teman yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol, sekiranya mas S dapat mencegah bayangan tersebut muncul” “Bagus sekali mas, mas S dapat mengajak ngobrol temannya apabila mulai melihat bayangan anak-anak kecil tersebut, jangan lupa masukkan kedalam jadwal harian ya mas”

“nanti kalau bayangan anak-anak kecil muncul lagi, mas langsung praktekan cara yang telah saya ajarkan agar bayangan tersebut tidak

menguasai pikiran mas.”

“bayangan anak-anak kecil itu agak mulai berkurang mas, kalau muncul saya selalu berkata seperti yang sudah diajarkan kemarin “(wujudmu itu tidak nyata, kamu nggak nyata, Pergi sana! Jangan ganggu aku, pergiiii...”)” baik mas akan saya laksanakan lagi bila bayangan anak-anak kecil itu muncul lagi.

“OK mas, berarti saya harus ngobrol sama orang lain. Akan saya coba, tapi bagaimana cara mengajak orang lain bicara,

(“Tolong mas/pak saya mulai melihat anak-anak kecil yang tidak nyata, mari mengobrol dengan saya”)

Baik mas, akan saya biasakan ngobrol dengan teman saya di ruangan”

“setelah diajarkan cara kemarin, saya dapat menerapkannya dan bayangan anak-anak kecil itu perlahan menghilang”.

Saya Akan terus mencoba melaksanakan latihan dan memasukkan kedalam jadwal harian saya, mas.

Baik mas besok lagi saja ya, saya mau istirahat dan saya akan selalu mencoba apa yang dilatihkan hari ini.

c. Fase Terminasi

1. Rencana tindak lanjut

“bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat.”

“iya mas saya mau”

2. Kontrak yang akan datang

“waktunya kapan ya mas, Enaknya? Bagaimana kalau besok pagi Jam 09.00 WIB.

“OK mas besok kita latihan cara yang ke tiga, jam 09.00 WIB.”

Lampiran 4.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn.
SDENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
(SP 3 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn S
Umur : 32 Tahun
Pertemuan : 4 (empat)
Tanggal : 30 November 2023

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Pasien terlihat ngobrol dengan DM dan teman lainnya

2. Diagnosa keperawatan :

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

3. Tujuan keperawatan

- a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
- b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
- b. Melatih Pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Menganjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

B. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Fase Orientasi

1. Salam terapeutik

“Selamat pagi mas S. *“selamat pagi mas”*”

2. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaannya mas hari ini?”

“Alhamdulillah, sekarang saya sudah mulai bisa ngobrol sama teman diruangan”.

3. Kontrak

Topik

“sesuai janji kita yang kemarin kita akan ngobrol tentang cara mengalihkan atau mengusir bayangan anak-anak kecil yang sering mengganggu untuk menghilangkan halusinasinya”.

“iya mas”

d) Waktu

“kita ngobrol 20 menit saja ya mas?”

“baik mas”

e) Tempat

“Diruang tamu saja ya mas!”

“OK mas”

3. Fase Kerja

Bagaimana mas apa sudah bisa memulai percakapan dengan temannya?” “karena mas sudah tau cara pertama dan kedua, sekarang kita lanjutkan dengan cara yang ketiga yaitu menyibukkan diri dengan kegiatan yang bermanfaat” “misalnya kegiatan-kegiatan olahraga yang diadakan di rumahsakit,”

“ saya suka berolah raga dan selalu mengikutinya”.

4. Fase Terminasi

a. Rencana tindak lanjut

“besok kita ngobrol lagi ya mas tentang caramengontrol halusinasi cara

yang keempat yaitu bagaimana caranya minum obat yang baik dan benar “

b. Kontrak yang akan datang

Bagaimana kalau besok pagi saja mas? Jam berapa mau di mulai latihannya?

“Siap mas besok pagi aja mas kita latihan jam 09.00 WIB seperti hari ini”.

Lampiran 5.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA Tn. S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN
(SP 4 HALUSINASI)**

Nama Pasien : Tn S
Umur : 32 Tahun
Pertemuan : 5 (lima)
Tanggal : 01 Desember 2023

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Pasien terlihat berkumpul bersama DM dan teman lainnya

2. Diagnosa keperawatan :

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

3. Tujuan Keperawatan :

- a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal Pasien yang telah diberikan
- b. Pasien dapat mengetahui tentang pengobatan yang diberikan
- c. Pasien dapat minum obat secara teratur
- d. Pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian

B. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Fase Orientasi

1. Salam terapeutik

“selamat pagi mas.?”.

2. Evaluasi/ Validasi

“Bagaimana perasaan mas hari ini?” “apakah mas sudah sarapan pagi? , bagaimana makan pagi ini?”

3. Kontrak

a) Topik

“Sesuai kesepakatan kita kemarin, Saya akan menjelaskan cara yang ke 4 agar halusinasi hilang”

b) Waktu

“Kira-kira 15 menit saja ya mas, bagaimana?”

“*Siap mas*”.

c) Tempat

Sebaiknya dimana kita akan ngobrol?

“*seperti biasa mas, di ruang tamu saja*”.

b. Fase Kerja

Selamat pagi mas S, pagi mas tri

Apakah mas. S masih ingat cara untuk mengusir halusinasi? Masih ingat mas. Coba bagaimana caranya? menghardik bayangan anak-anak kecil yang mengganggu dengan mencari teman untuk ngobrol, melakukan aktifitas atau kegiatan, ” bagus berarti mas. S masih ingat.

Cara yang terakhir untuk mengatasi halusinasi adalah dengan rutin minum obat. kenapa mas harus rutin minum obat? (karena obat-obat tersebut membantu untuk mengontrol halusinasi dan apabila mas putus obat, maka halusinasi itu akan muncul lagi, jadi jangan lupa minum obat secara rutin terutama nanti kalo sudah dirumah) Nanti mas saya beri tahu obatnya:

Trifluoperazine 2mg diminum pagi 1x, malam 1x.

Hexymer 2mg, diminum pagi 1x, siang 1x.

Clozapine 25 mg, diminum malam 1x.

c. Fase Terminasi

Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

a) Evaluasi subjektif (Pasien)

“bagaimana mas, apakah mas sudah mengerti dan paham setelah kita berbicara tentang fungsi obat?”

“Siap mas, sekarang saya sudah mengerti mas”

b) Evaluasi objektif (perawat)

“Selama 4 hari kita ngobrol apakah mas masih ingat ada berapa cara untuk menangani halusinasi?”

“ada 4 mas, pertama menghardik atau mengusir, kedua berbicara atau ngobrol dengan teman, ketiga melakukan kegiatan yang bermanfaat dan yang terakhir rutin minum obat dengan baik dan benar.”

1. Rencana tindak lanjut

“ Sekarang kita masukkan ke dalam jadwal ya mas cara minum obatnya pada jadwal hariannya mas S, jangan lupa minta perawat untuk menyiapkan obatnya dan kalau sudah dirumah minta keluarga untuk menyiapkan ya mas”

“baik mas, saya usahakan tidak lupa”

2. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“ jadi apakah besok kita bisa ngobrol lagi mas?

“bisa mas”

b) Waktu

“Kira-kira pagi, jam 09.00 WIB ya mas, apakah mas bersedia”

“iya mas”

c) Tempat

“Dimana enaknya kita ngobrol mas?”

“Diruang tamu saja mas”

Lampiran 6.

**EVALUASI TANDA & GEJALA, KEMAMPUAN
PASIEN DAN KELUARGA PADA DIAGNOSA
KEPERAWATAN HALUSINASI**

Nama Pasien : Tn. S

Ruangan: Ruang 6

Nama perawat : Tri Suharto

Penilai :

N O	Aspek Penilaian	Tanggal Evaluasi				
		27	28	29	30	01
I	Tanda Gejala					
	Kognitif					
1	Mendengar suara – suara					
2	Melihat bayangan atau sinar	v	v	v		
3	Menghidu bau-bauan (bunga, parfum, kemeyan, darah, feases, urine)					
4	Merasakan rasa pahit, asem, asin di lidah					
5	Merasakan sensasi tidak nyaman di kulit					
6	Ambivalen					
7	Tidak dapat memfokuskan pikiran	v	v			
8	Mudah lupa					
9	Tidak mampu mengambil keputusan					
10	Tidak mampu memecahkan masalah					
11	Tidak dapat berpikir logis	v	v			
12	Inkoheren	v	v	v	v	
13	Disorientasi					
14	sirkumstansial					
15	Fligh of idea (idea yang melompat)	v	v	v	v	
16	Mendengar suara hati					
17	Blocking pikiran	v	v			
18	Daya tilik diri jelek					
	Total Jumlah Tanda dan Gejala	6	6	3	2	
	Affektif					
1	Senang				v	v
2	Sedih	v	v	v		
3	Merasa terganggu	v	v	v		
4	Marah-marah					
5	Ketakutan	v	v			
6	khawatir	v	v			
7	Curiga					
8	Merasa terbelenggu/terikat					
9	Afek datar/ labil	v	v	v	v	v
10	Menyendiri	v	v	v		
11	Melamun	v	v	v		
12	Labil	v	v	v	v	v

Total Jumlah Tanda dan Gejala		8	8	6	3	3
Fisiologis						
1	Sulit tidur	v				
2	Kewaspadaan menikat	v				
3	Tekanan darah meningkat					
4	Denyut nadi meningkat	v				
5	Frekuensi pernapasan meningkat	v				
6	Muka tegang					
7	Keringat dingin					
8	Pusing	v	v			
9	Keletihan/kelelahan	v	v	v	v	
10	Mondar mandir	v	v	v	v	
Total Jumlah Tanda dan Gejala		7	3	2	2	
Perilaku						
1	Bicara sendiri	v	v	v	v	
2	Tertawa sendiri	v	v	v		
3	Menyeringai					
4	Menggerakkan bibir/komat-kamit	v	v	v		
5	Diam sambil menikmati halusinasinya	v	v	v		
6	Perilaku menyerang					
7	Kurang mampu merawat diri	v	v			
8	Perilaku mengikuti isi halusinasinya	v	v			
9	Memalingkan muka kearah suara	v	v		v	
10	Menarik diri	v	v	v		
11	Penampilan tidak sesuai					
Total Jumlah Tanda dan Gejala		8	8	5	2	
Sosial						
1	Tidak tertarik dengan kegiatan sehari-hari	v	v	v		
2	Tidak mampu berkomunikasi secara spontan	v	v			
3	Acuh terhadap lingkungan	v	v	v	v	
4	Tidak dapat memulai pembicaraan	v	v	v		
5	Tidak dapat mempertahankan pembicaraan	v	v			
6	Tidak dapat mempertahankan kontak mata	v	v	v		
Total Jumlah Tanda dan Gejala		6	6	4	1	
II Kemampuan Pasien						
1	Menyebutkan jenis halusinasi	v	v	v	v	v
2	Menyebutkan isi halusinasi	v	v	v	v	v
3	Menyebutkan waktu halusinasi	v	v	v	v	v
4	Menyebutkan frekuensi halusinasi	v	v	v	v	v
5	Menyebutkan situasi yang menimbulkan halusinasi	v	v	v	v	v
6	Menyebutkan perilaku saat halusinasi muncul	v	v	v	v	v
7	Menghardik halusinasi		v	v	v	v
8	Menggunakan obat secara teratur		v	v	v	v

9	Melakukan bercakap-cakap			v	v	v
10	Melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi		v	v	v	v
Total Jumlah Kemampuan Pasien		6	9	10	10	10
III Kemampuan Keluarga						
1	Menyebutkan masalah yang dirasakan dalam merawat Pasien halusinasi					
2	Menyebutkan pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi					
3	Mampu Mengajak Pasien bercakap-cakap saat Pasien jadwal berhalusinasi					
4	Mampu Memantau aktivitas sehari-hari Pasien sesuai kemampuan					
5	Mampu Memantau dan memenuhi obat untuk Pasien					
6	Mampu Memanipulasi lingkungan rumah kondusif untuk pasien					
7	Mampu Memantau tanda dan gejala kekambuhan					
8	Mampu Menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia (Follow-up)					
Total Jumlah Kemampuan keluarga						

Lampiran 7.

PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI

Emulyani¹⁾, Herlambang²⁾

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri
PekanbaruEmail: emulyani38@yahoo.co.id

Diterima: November 2019, Diterbitkan: Juni 2020

ABSTRAK

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensorik dalam persepsi indra, ketidakmampuan untuk membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), adanya persepsi yang salah tentang lingkungan tanpa benda. Dzikir atau dzikir secara etimologis didefinisikan sebagai kegiatan untuk mengingat Tuhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi zikir pada pengurangan tanda-tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *quasi-experimental*, dengan populasi semua pasien halusinasi di ruang Sebayang dan Indragiri dengan total 21 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani halusinasi yang telah menjalani SP 1 (berteriak) dan SP 2 (berbicara dengan orang lain), dan alat untuk pengumpulan data menggunakan format penilaian perawatan jiwa dengan mengukur perhitungan frekuensi terjadinya halusinasi sebelum dan sesudah terapi diberikan zikir, menggunakan data analisis analisis bivariat dengan uji T. Diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata keberhasilan kontrol halusinasi pada pasien halusinasi sebelum terapi dzikir adalah 16,90 dan setelah terapi zikir adalah 5,48 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada pengaruh terapi zikir pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi. Perlunya terapi zikir dilakukan dalam pengelolaan layanan keperawatan dalam layanan standar prosedur operasional (SOP) pada terapi yang dijadwalkan.

Kata Kunci: Penurunan, Halusinasi, Terapi Zikir.

ABSTRACT

Hallucinations are one of the symptoms of mental disorder in which the patient experiences sensory changes in perception of the senses, the inability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (outside world) perceptions about the environment without objects. Dhikr or dhikrullah is etymologically defined as an activity to remember God. The purpose of this study was to determine the effect of zikir therapy on the reduction of hallucinatory signs and symptoms in hallucinatory patients at RSJ Tampan Riau Province. This type of research is quantitative with quasi-experimental design, with a population of all hallucinatory patients in Sebayang and Indragiri room with a total of 21 patients, in which the sample in this study was the entire population of patients undergoing hallucinations who had undergone SP 1 (screaming) and SP 2 (talking with others), and tools for data collection using the format of soul nursing assessment by measuring the calculation of the frequency of occurrence of hallucinations before and after therapy given zikir, using data analysis bivariate analysis with T test, the results found that the value the average success of hallucinatory control in hallucinatory patients before the dhikr therapy was 16.90 and after zikir therapy was 5.48 with p value = 0.000 < 0,05 it was found that the effect of zikir therapy on hallucinatory control in hallucinatory patients. The need for zikir therapy is carried out in the management of nursing services in standard service of operational procedures (SOP) on scheduled therapy.

Keywords: Decline, Hallucinations, Zikir Therapy.

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan reproduksi tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh, salah satu ruang lingkup utama yang harus diperhatikan adalah kesehatan jiwa. (Videbeck, 2008) Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 (BAB I Ketentuan umum, Pasal 1, ayat 1) Tahun 2014, yaitu kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi. Apabila individu tersebut mempunyai masalah dalam kondisi kesehatan jiwanya maka resiko akan mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya stress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association* dalam (Videbeck, 2008)). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling banyak saat ini adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan jiwa yang dikategorikan dalam gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti kesulitan dalam merawat diri sendiri, bekerja atau

bersekolah, memenuhi kewajiban peran dan membangun hubungan yang dekat dengan seseorang.

WHO tahun 2015 menyatakan prevalensi gangguan jiwa adalah 465 juta jiwa di Dunia. Sedangkan berdasarkan National Institute of Mental Health, prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1,3% dari populasi diatas usia 8 tahun atau sekitar 53 juta orang di dunia menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa di Negara berkembang dan Negara maju Relative sama, sekitar 21% dari jumlah penduduk orang dewasa. Badan Pencatatan Sipil (BPS) 2015, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada diseluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta orang menderita gangguan jiwa berat (Kesehatan, 2016).

Skizofrenia mulai muncul sekitar usia 15-35 tahun. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat di bagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh. Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan salah satu gejala utama psikosis skizofrenia. Halusinasi dapat melibatkan pancaindra dan sensasi tubuh (Videbeck, 2008)

Menurut (Yosep, 2016) pada pasien skizofrenia, 90 % pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara,

penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. (Keliat, 2011)

Stuart & Laraia dalam (Yosep, 2016) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya

Berdasarkan laporan tahunan bidang keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mulai dari tahun 2014 gejala halusinasi sebanyak 60,4%, tahun 2015 gejala halusinasi sebanyak 73,56% dan sampai tahun 2016 gejala halusinasi sebanyak 72,82%. Halusinasi menempati urutan pertama dari beberapa masalah keperawatan yang timbul pada tiga tahun. Intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan skizofrenia khususnya pasien dengan halusinasi (Maramis W F, 2004). Tindakan keperawatan menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa (Stuart, 2016). Asuhan keperawatan jiwa bersifat spesifik, namun tetap dilakukan secara holistik. Dalam pelaksanaannya, tuntutan akan tindakan keperawatan secara independen dan progresif juga semakin dibutuhkan (Keliat, 2011)

Mengatasi halusinasi dapat dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut dari skizofrenia akut yang melibatkan gejala psikotik, terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan dan terapi tahap pemeliharaan dilakukan pada saat terapi pemulihan jangka panjang skizofrenia. Pada terapi pemulihan ini dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi ini dapat dilakukannya strategi pelaksanaan (SP)

halusinasi dengan modifikasi terapi zikir. Dimana manfaat dari zikir ini adalah dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa (Potter, 2012). Mekanisme bahwa terapi zikir bisa mengontrol halusinasi, yakni fungsi sistem saraf untuk mendeteksi, menganalisa, dan menghantarkan informasi. Informasi dikumpulkan oleh sistem sensorik, di intergrasikan ke otak adalah bagian otak depan (*frotal lobe*) dalam perencanaan, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, serta termasuk tingkah laku maupun emosi maka bagian otak depan disebut *prefrontal cortex* sebagai fungsi kognitif untuk menentukan kepribadian dan sinyal akan di teruskan ke otak bagian belakang terdiri dari premotor dan motor sebagai sistem motorik dan jalur otonom untuk mengontrol gerakan, aktivitas viserial, dan fungsi-fungsi endokrin. (Ikawati, 2014)

Berdasarkan jurnal (Hidayati, 2014) yang berjudul “Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang” mendapatkan hasil analisa yang menunjukkan ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi. Sejalan dengan penelitian oleh Sari, S.P, dan Wijayanti,D.Y dengan judul” Keperawatan Spiritualitas Pada Pasien Skizofrenia” mendapatkan hasil yaitu perlunya peningkatan spiritual yaitu dekat dengan Allah dan aktifitas ibadah yang bertambah rutin, sehingga bermanfaat dalam kesembuhan dari penyakit jiwa, manajemen symptoms, perubahan perilaku, perubahan emosi, dan perhatian pada masa depan.

Berdasarkan survey awal peneliti menemukan respon pasien lebih nyaman dan tenang setelah melakukan zikir adalah 70% respon pasien pada bulan November 2017 di ruangan sebayang RSJ Tampan Propinsi Riau, namun kegiatan tersebut, tidak dapat dilaksanakan dengan baik dikarenakan fasilitas yang mendukung pasien untuk melakukan ibadah tidak ada, contoh; Ruang khusus tempat ibadah pasien melakukan zikir setelah selesai sholat (Rumah Sakit Jiwa Tampan, 2016). Hal ini dapat di temukan pada saat melakukan intervensi keperawatan dan melakukan terapi aktivitas kelompok tentang pengontrolan halusinasi. Kegiatan tersebut diatas dilakukan pada pasien yang beragama islam. Hal ini berdasarkan studi pendahuan bahwa laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah RSJ Tampan Provinsi Riau tahun 2016, dimana data distribusi pasien rawat inap yang beragama islam 98.8%, dimana lebih banyak dari agama-agama lainnya yaitu budha 0.18%, katolik 0.3%, dan protestan 0.73%. Sedangkan pasien dengan agama hindu dan konghucu tidak ditemukan (Rumah Sakit Jiwa Tampan, 2015) (Rumah Sakit Jiwa Tampan, 2014).

Dari data tersebut diatas, agama islam merupakan agama yang paling banyak yang mengalami gangguan jiwa yang dirawat di RSJ tampan Pekanbaru. Untuk memudahkan perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, Rumah sakit perlu menyiapkan pemenuhan standard baik standar askep dan fasilitas yang memadai, standar askep telah di buat SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa dan pemasalahannya salah satunya pada pasien halusinasi. Sedangkan untuk fasilitas ruangan tempat ibadah pasien belum terealisasi sehingga pasien hanya menjalankan ibadah di ruangan masing-masing sehingga

pelaksanaan ibadah tidak dapat dimaksimalkan.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum dan sesudah pemberian terapi zikir serta untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap tanda dan gejala pasien halusinasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *design kuasi eksperimen* tanpa control, dimana jumlah responden sebanyak 21 orang menggunakan *purposive sampling*, menggunakan analisis statistic *uji T dependent* yaitu dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah dilakukannya terapi zikir terhadap gejala dan tanda halusinasi. Pelaksanaan terapi selama 7 hari di bimbing dan diarahkan serta diamati/observasi agar responden dapat melaksanakan sesuai tahapan yang di rencanakan.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi zikir terhadap Tanda dan Gejala halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ Tampan provinsi Riau. Analisis data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan umur akan di jelaskan pada tabel 1, sedangkan pengkajian halusinasi meliputi jenis halusinasi, situasi saat terjadi dan perasaan saat halusinasi di jelaskan pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Halusinasi RSJ Tampan Provinsi Riau

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
1. Umur			
a.	Remaja Akhir (17 -25 Tahun)	1	4.8
b.	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	9	42.9
c.	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	7	33.3

d. Lansia Awal (46-55 Tahun)	3	14,3
e. Lansia Akhir (56-65 Tahun)	1	4,8
Total	21	100
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	15	71,4
b. Perempuan	6	28,6
Total	21	100
3. Pendidikan		
a. SD	12	57,1
b. SMP	4	19,1
c. SMA	5	23,8
Total	21	100

Berdasarkan hasil analisa univariat pada tabel 1 diketahui bahwa, umur yang paling banyak adalah kelompok dewasa awal (26-35 tahun) dengan jumlah 9 responden (42,9%), mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (71,4%), tingkat pendidikan yang terbanyak adalah (SD-SMP) sebanyak 16 responden (76,2%).

Tabel 2. Distribusi Pengkajian Responden Halusinasi Di RSJ Tampan Provinsi Riau

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
1. Jenis halusinasi			
a.	Halusinasi Pendengaran	10	47,6
b.	Halusinasi Multiple	11	52,4
2. Situasi saat terjadi halusinasi			
a.	Saat Sendirian	21	100
b.	Saat Ramai	0	0
3. Perasaan saat halusinasi			
a.	Senang	5	23,8
b.	Tidak Senang	15	71,4
c.	Senang dan Tidak Senang	1	4,8

Sumber : Analisis Data Primer 2018

Berdasarkan data pada table.2 didapatkan mayoritas jenis halusinasi multiple sebanyak 11 responden (52,4%), keseluruhan situasi terjadinya halusinasi adalah saat pasien sendirian sebanyak 21 responden (100%). mayoritas perasaan saat halusinasi pasien muncul ketika

perasaan tidak senang sebanyak 15 responden (71,4%),

Untuk mengetahui rerata tanda dan gejala halusinasi pre-post terapi zikir pada pasien halusinasi dapat di jelaskan pada tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Rerata Tanda dan Gejala Halusinasi Pre-Post Terapi Zikir Pada Pasien Halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau

N	Karakteristik Waktu	Mean	
		Pre Test	Post Test
1	Pagi	4.57	1.95
2	Siang	1.14	0.19
3	Sore	2.62	0.14
4	Malam	8.57	3.19
	Jumlah	16.9	5.48

Sumber : Analisis Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat rata-rata terjadinya tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16.9 dan setelah di lakukan terapi zikir rerata tanda dan gejala halusinasi adalah 5.48. Untuk waktu yang menimbulkan gejala halusinasi yang paling banyak adalah pada malam hari dengan rata-rata kemunculan sebelum di lakukan terapi zikir 8.57 dan setelah terapi zikir berkurang dengan rata-rata 3.19.

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh terapi zikir terhadap Penurunan Tanda dan Gejala halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ Tampan provinsi Riau. Hasil analisa bivariat yang diperoleh pada tabel 4.

Tabel 4. Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau

Varia bel	Mea n	SD	SE	Selisih Nilai Rata-rata	t- hitung	P Value	N
Pre Test	16,9	6,782	1,480	11,42	13,15	0,000	21
Post Test	5,48	3,502	0,764	11,42	13,15		21

Sumber : Analisis Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat nilai rata-rata frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 dan setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48 *uji T dependent* di dapatkan $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang artinya ada pengaruh terapi zikir terhadap tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan.

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa umur yang terbanyak pada kelompok usia dewasa awal (26 - 35 tahun) jumlah pasien 9 orang (42.9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa onset pasien pada kelompok umur dewasa awal paling banyak. Sejalan dengan penelitian Damayanti, dkk tahun 2014 menyatakan bahwa umur yang menderita halusinasi mayoritas adalah dewasa awal sebanyak 73.5%. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, dan adanya penyalahgunaan obat-obatan. Kelompok usia ini merupakan usia produktif yang cenderung beresiko terjadinya halusinasi karena tahap kehidupan ini mempunyai stressor yang besar dan penuh tekanan. Pada kelompok usia ini gejala sudah dapat terlihat, walaupun beberapa tahun sebelumnya sudah muncul namun belum kelihatan (Yosep, 2016).

Sedangkan pada usia dewasa madya (41 tahun sampai 60 tahun) dan dewasa lanjut (61 tahun keatas) halusinasi ini dapat terjadi karena lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologik. Kirakira 90 persen pasien dalam pengobatan halusinasi adalah antara usia 15 dan 55 tahun (Potter, 2012)

Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil pasien dengan jenis

kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (71,4%) dan perempuan sebanyak 6 orang (28,6%). Pada penelitian ini pasien laki-laki lebih banyak dari pasien perempuan. Penderita halusinasi paling banyak terjadi pada laki-laki. Gangguan kelainan jiwa pada laki-laki lebih dominan dibanding perempuan karena secara psikologis laki-laki mempunyai beban dan tanggung jawab yang lebih besar, sehingga stressor yang dihadapi juga lebih besar. Stress dapat ditimbulkan dari tekanan yang berhubungan dengan tanggung jawab yang besar yang harus ditanggungnya.

Untuk prognosis berdasarkan gender, lebih buruk laki-laki dari pada perempuan (Potter, 2012). Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan, hal ini menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah gangguan mental, termasuk depresi (Soejono, dkk 2000 dalam (Damayanti, 2014)).

Pada dasarnya laki-laki lebih cenderung sulit untuk mengontrol emosi, berbeda dengan perempuan, hal ini dapat disebabkan karena adanya efek neuroprotektif dari hormon perempuan dan kecenderungan yang lebih besar mendapatkan trauma kepala pada laki-laki karena mobilitas yang tinggi. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa laki-laki lebih mungkin mengalami halusinasi dari pada perempuan. Perempuan memiliki fungsi sosial yang lebih baik dari pasien laki-laki (Sadock, B. J., & Sadock, 2010). Penelitian Damayanti dkk, th 2014, menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami halusinasi 67,6% dibandingkan perempuan sebanyak 32,4% .

Berdasarkan jenjang pendidikan didapatkan hasil penelitian responden mayoritas berpendidikan rendah (SD-SMP) 76,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Fahrul di RSJ Madani di Sulawesi Tengah tahun 2014 bahwa

pasien mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 54.1% dan tidak sekolah (13,5%), Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah lebih mengalami kecendrungan untuk mengalami halusinasi. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dan status pekerjaan seseorang serta status social seseorang. Ketika seseorang tidak memiliki pendidikan atau pendidikan rendah maka akan berhubungan dengan pekerjaan dan penghasilan yang rendah.

(Potter, 2012) mengungkapkan kondisi klien yang tidak produktif dan tidak berpenghasilan menimbulkan stigma dimasyarakat bahkan juga di keluarga sehingga dapat mempengaruhi stigma diri dan membuat klien cenderung mengalami harga diri rendah. Pendidikan rendah, tidak bekerja dan tidak berpenghasilan memberikan kontribusi menurunnya harga diri dan mempengaruhi kualitas hidup klien.

Dari hasil penelitian di dapatkan data jenis halusinasi responden mayoritas memiliki halusinasi multipel sebesar 52,4% (jenis halusinasi lebih dari satu) dan situasi saat terjadi halusinasi keseluruhan responden menjawab di saat sendirian sebanyak 100%. serta mayoritas perasaan responden saat halusinasi datang di saat perasaan tidak senang sebesar 71,4%, dan rata-rata waktu terjadinya gejala halusinasi paling banyak terjadi pada malam hari yaitu 8.57 (9) kali.

Dengan adanya data tersebut kita dapat mengidentifikasi jenis halusinasi, situasi saat terjadinya halusinasi, perasaan pasien saat halusinasi, kapan waktu, frekuensi dan situasi munculnya gejala halusinasi yang dialami pasien sehingga dapat memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pada pasien halusinasi. Tujuan dari intervensi tersebut meliputi pertama pasien mengenali halusinasi yang dialaminya, yang kedua pasien dapat mengontrol

halusinasinya, dan ketiga pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2011). Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit. (Stuart, 2016) menyatakan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan.

Salah satu nilai spritualitas yang dapat di sandingkan agar gejala dan tanda halusinasi bisa menurun adalah dengan terapi zikir. cara terapi zikir yang dapat dilakukan adalah dengan lisan dan hati yang mensucikan nama Allah, memuji-Nya dan menyipari-Nya dengan segala kesempurnaan, kebesaran dan keindahan. Menurut surat *al-ahzab* (33:41-42) Allah SWT telah memerintahkan kepada orang-orang yang beriman agar banyak berzikir. Dia berfirman “ wahai orang-orang yang beriman! Ingatlah kepada Allah, dengan mengingat(nama-Nya) sebanyak-banyaknya dan bertasbihlah kepada-Nya pada waktu pagi dan petang. Surat *albaqarah* (2: 152) Dia berfirman “ maka ingatlah kepada-Ku, Akupun akan ingat kepada mu”. Surat *ali imran* (3:191) Dia berfirman” orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk atau dalam keadaan berbaring” sebagai aktivitas untuk mengingat Allah, adapun menurut istilah fiqih, dzikrullah sebagai amal qauliyah.

Sebelum melaksanakan aktivitas terapi zikir nilai rata-rata responden mengalami tanda dan gejala halusinasi sebanyak 16,9 (17) kali halusinasi yang muncul dan setelah dilakukan terapi zikir, nilai rata-rata responden mengalami tanda dan gejala halusinasi sebanyak 5,4 (5) kali. Terdapat penurunan nilai rata-rata munculnya tanda dan gejala halusinasi pada responden, hal ini disebabkan pasien telah mampu mengontrol tanda dan gejala halusinasi yang muncul dengan melakukan terapi zikir. Terapi zikir yang

telah diajarkan peneliti diterapkan responden saat halusinasi muncul. Sehingga banyak diantara responden yang mampu menurunkan tanda dan gejala bahkan sampai menghilangkan halusinasi tersebut.

bahwa banyak pasien skizofrenia yang menggunakan agama dan atau spiritualnya sebagai alat koping. Hasil penelitian ini ditemukan berdoa, istigfar dan sholat dapat mengurangi gejala yang dialami pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh (Stuart, 2016) yang menyatakan spiritual koping dapat menjadi koping untuk symptom manajemen pada pasien skizofrenia seperti halusinasi, hal ini sangat mampu untuk proses penyembuhan dan kekuatan bagi pasien.

Dilihat dari nilai rata-rata penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 dan setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48 dengan hasil $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$. Artinya adanya pengaruh terapi zikir terhadap pengontrolan halusinasi pada pasien halusinasi.

Penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya terapi zikir pasien sering mengalami tanda dan gejala halusinasi. Setelah dilakukan terapi zikir, tanda dan gejala halusinasi berkurang bahkan pasien tidak mengalami gejala halusinasi lagi.

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengumpulkan data dengan melihat hasil pengamatan pengontrolan halusinasi sebelum (*pre test*) dan setelah dilakukannya terapi zikir (*post test*). Pada penelitian ini telah dilaksanakan terapi zikir dengan teknik komunikasi terapeutik terhadap pasien, yaitu komunikasi dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang menyangkut interaksi antara pasien dengan perawat/petugas spritual.

Penelitian lain yang dilakukan (Hidayati, 2014) yang berjudul “Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien

Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang” Hasil analisis bivariat dengan uji *wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh terapi religius zikir terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$, karena nilai $p < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan terapi religius zikir berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Menurut peneliti, terapi zikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien. Pasien setelah melakukan terapi zikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Sehingga pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi.

Kelebihan dari penelitian ini adalah pasien dapat lebih mengenal cara berzikir yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya. Kekurangan penelitian ini hanya pada jumlah pasien yang akan di uji, jika pasien banyak maka akan memakan waktu untuk melakukannya, serta perilaku pasien saat dilakukan terapi zikir, ada yang dapat mengerti dengan cepat dan ada juga yang butuh waktu untuk dapat mengerti cara melakukan terapi zikir tersebut.

KESIMPULAN

Di dapatkan hasil bahwa rata-rata tanda dan gejala halusinasi sebelum dilakukan terapi zikir adalah 16,90 (17) . Dan rata-rata tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi zikir adalah 5,48 (5) kali. Serta ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi yang di tunjukan dengan $p\text{ value} 0,000$ ($p < 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, J. dan U. (2014). Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusinasi Dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau. *Universitas Riau*.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.ART.p230-235>
- Hidayati, W. . (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Ikawati, Z. (2014). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Keliat, B. A. dan A. (2011). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kesehatan, K. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maramis W F. (2004). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Universitas Air Langga.
- Potter, P. &. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (4th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2014). *Laporan Tahunan Bidang Keperawatan*. Riau: RSJ Tampan.
- Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2015). *Laporan Tahunan Bidang Keperawatan*. Riau.
- Rumah Sakit Jiwa Tampan. (2016). *Laporan Tahunan Bidang Keperawatan*.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (Eds. . (2010). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Stuart, G. (2016). *Prinsip Dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapore*. Singapore: Elsevier Inc.
- Videbeck, L. S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep, dan S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

BIOGRAFI



Nama : Tri Suharto
Tempat/Tanggal Lahir : Madiun, 08 Januari 1980
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : TNI - AL
Status : Menikah K/2
Alamat : Desa Bulak RT. 017 RW. 008, Kec. Bendo,
Kab. Magetan, Jawa Timur.

No Telpon : 082196280091
Email : Suhartotri9@gmail.com

PENDIDIKAN UMUM

D3 Kep STIKES Hang Tuah : 2024
SPK SEKESAL Surabaya : Lulus Tahun 2008
SMU 4 Madiun : Lulus Tahun 1999
MTsN Madiun : Lulus Tahun 1996
SDN 1 Kincang Wetan : Lulus Tahun 1993

PENDIDIKAN MILITER

DIKCATAM PK TNI AL XVIII/I : Lulus Tahun 2002
DIKCABAREG TNI AL XLVIII : Lulus Tahun 2018

MOTTO

***“Sesungguhnya sesudah kesulitan akan datang
kemudahan, maka kerjakanlah urusanmu
dengan sungguh sungguh dan hanya kepada
allah kamu berharap”***

(QS Al-Insyirah, Ayat 6-8)

PERSEMBAHAN

1. Sujud syukur kupersembahkan kepadaMu ya Alloh, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi hamba yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal amanah untuk masa depanku, dalam melaksanakan tugas saya.
2. Karya tulis ini saya persembahkan untuk ayah saya (Alm. Bapak Remin). Terimakasih atas kasih sayang yang berlimpah mulai saya lahir, hingga saya sudah dewasa ini. teruntuk Ibu saya yang tercinta Ibu Marmi dan Bapak mertua Bapak Kaswadi, terima kasih juga atas limpahan doa yang tak pernah berhenti dan selalu memberi suport serta segala hal yang telah Ibu lakukan semua yang terbaik.
3. Spesial karya tulis ini saya persembahkan kepada istri tercinta dan tersayang Agita Surya, S.pd.I, Serta kedua anak-anak yang selalu saya sayangi Atharizz Fauzan El Arfa dan Mirza Hamizan El Rafa yang selalu menghiburku, selalu memberiku semangat dalam hidupku, bagian dari nafasku.
4. Terima kasih yang tak terhingga untuk para dosen pembimbing, Bapak Shofa Chasani, S.Kep. Ns, dan Ibu Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., Ns. Sp.Kep.J. yang dengan sabar tulus ikhlas membimbing saya selama proses penyusunan karya tulis ini. Terima kasih juga untuk semua Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang mendukung keberhasilan karya saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya.

5. Terima kasih untuk senior dan sahabat saya Bama dwi, Bang Bayu, Bang Ryan, Bang Rama, Mas Puguh, Ns. Wiwik, Mbak Dinda, Mbak Diannike, serta seluruh sahabat Kumara 1 yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu namanya, terima kasih atas semuanya. Semoga Alloh senantiasa membalas setiap kebaikan kalian. Serta kehidupan kalian semua juga dimudahkan dan diberkahi selalu oleh Alloh SWT.