

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN. M MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENGLIHATAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

AURA NATASYA SANTOSA, S.Kep
NIM. 2230017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN. M MASALAH UTAMA
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENGLIHATAN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Ners
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

AURA NATASYA SANTOSA, S.Kep
Nim. 2230017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir 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, 11 Januari 2023



Aura Natasya Santosa, S.Kep
Nim. 2230017

HALAMAN PERSETUJUAN

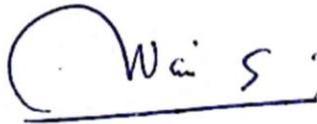
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Aura Natasya Santosa, S.Kep
NIM : 2230017
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memenuhi gelar :

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi



Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes
NIP. 04015

Pembimbing Klinik



Rochani, S.Kep., Ns
NIP. 197004221991012002

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.009

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Dari :

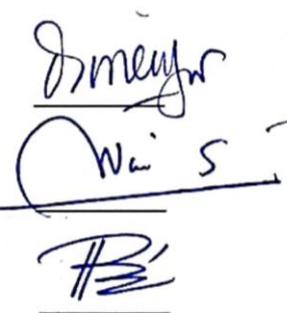
Nama : Aura Natasya Santosa, S.Kep
NIM : 2230017
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03011

Penguji I : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 04015

Penguji II : Rochani, S.Kep., Ns
NIP. 197004221991012002



Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka prodi pendidikan profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Januari 202

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat –Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur” dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenalkanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Purn Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, Pembimbing 1 dan Penguji atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. drg. Vitria Dewi., M.Si selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur memberi izin dan lahan praktek untuk penyusunan Karya Ilmiah dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners.
5. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji ketua terima kasih atas arahan, kritikan serta saran dalam pembuatan dan penyelesaian Karya Ilmiah ini.
6. Ibu Rochani, S.Kep.,Ns selaku Pembimbing II, yang telah dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah banyak membantu proses kelancaran selama perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya.
8. Kedua orang tua, kakak, dan adik tercinta beserta seluruh anggota keluarga saya yang telah memberikan doa motivasi dan dukungan moral maupun material kepada penulis dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

9. Teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 11 Januari 2023

Aura Natasya Santosa

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| KARYA ILMIAH AKHIR | i |
| SURAT PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat | 5 |
| 1.5 Metode Penelitian | 6 |
| 1.6 Sistematika Penulisan | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Konsep Dasar Skizoafektif | 9 |
| 2.1.1 Pengertian | 9 |
| 2.1.2 Klasifikasi | 9 |
| 2.1.3 Etiologi..... | 10 |
| 2.1.4 Faktor Resiko | 10 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis | 11 |
| 2.1.6 Penatalaksanaan | 13 |
| 2.1.7 Peran Keluarga Pada Pasien Skizoafektif | 16 |
| 2.2 Konsep Dasar Halusinasi | 17 |
| 2.2.1 Pengertian | 17 |
| 2.2.2 Proses Terjadinya Halusinasi | 18 |
| 2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi | 19 |
| 2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi | 21 |
| 2.2.5 Mekanisme Koping | 23 |
| 2.2.6 Fase-Fase Halusinasi..... | 23 |
| 2.2.7 Manifestasi Klinis | 26 |
| 2.2.8 Penatalaksanaan | 27 |
| 2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik | 29 |
| 2.4 Konsep Adaptasi Stress Stuart | 35 |
| 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi | 38 |
| 2.5.1 Pengkajian..... | 38 |
| 2.5.2 Diagnosa Keperawatan | 45 |
| 2.5.3 Intervensi Keperawatan | 45 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 2.5.4 | Implementasi Keperawatan..... | 46 |
| 2.5.5 | Evaluasi Keperawatan..... | 47 |
| 2.5.6 | Pohon Masalah Halusinasi..... | 48 |
| 2.6 | Literatur Review | 49 |
| BAB 3 | TINJAUAN KASUS..... | 52 |
| 3.1 | Pengkajian..... | 52 |
| 3.1.1 | Identitas Pasien | 52 |
| 3.1.2 | Alasan Masuk..... | 52 |
| 3.1.3 | Faktor Predisposisi..... | 53 |
| 3.1.4 | Pemeriksaan Fisik | 54 |
| 3.1.5 | Psikososial..... | 54 |
| 3.1.6 | Status Mental | 56 |
| 3.1.7 | Kebutuhan Persiapan Pulang | 59 |
| 3.1.8 | Mekanisme Koping..... | 61 |
| 3.1.9 | Masalah Psikososial dan Lingkungan | 61 |
| 3.1.10 | Pengetahuan Kurang Tentang..... | 62 |
| 3.1.11 | Data Lain-Lain | 62 |
| 3.1.12 | Aspek Medik..... | 63 |
| 3.1.13 | Daftar Masalah Keperawatan..... | 63 |
| 3.2 | Diagnosa Keperawatan | 64 |
| 3.3 | Pohon Masalah..... | 65 |
| 3.4 | Analisa Data..... | 66 |
| 3.5 | Rencana Keperawatan..... | 67 |
| 3.6 | Implementasi Dan Evaluasi | 72 |
| BAB 4 | PEMBAHASAN | 77 |
| 4.1 | Pengkajian..... | 77 |
| 4.2 | Diagnosa Keperawatan | 81 |
| 4.3 | Rencanaan Keperawatan..... | 81 |
| 4.4 | Tindakan Keperawatan | 82 |
| 4.5 | Evaluasi Keperawatan..... | 83 |
| 4.6 | Dokumentasi Keperawatan | 84 |
| BAB 5 | PENUTUP..... | 85 |
| 5.1 | Kesimpulan | 85 |
| 5.2 | Saran | 86 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 88 |
| | LAMPIRAN..... | 90 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Intervensi Keperawatan Halusinasi | 46 |
| Tabel 2.2 | Literatur Review | 49 |
| Tabel 3.1 | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | 62 |
| Tabel 3.2 | Daftar Terapi Medik..... | 63 |
| Tabel 3.3 | Analisa Data | 66 |
| Tabel 3.4 | Rencana Keperawatan | 67 |
| Tabel 3.5 | Implementasi dan Evaluasi..... | 72 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Rentang Respon Neurobiologis halusinasi..... | 19 |
| Gambar 2.3 | Model Adaptasi Stuart..... | 36 |
| Gambar 2.2 | Pohon Masalah Halusinasi | 48 |
| Gambar 3.1 | Genogram Nn. M | 54 |
| Gambar 3.2 | Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan pada Nn. M..... | 65 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------------|--|-----|
| Lampiran 1 | <i>Curriculum Vitae</i> | 90 |
| Lampiran 2 | Motto dan Persembahan | 91 |
| Lampiran 3 | Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan | 92 |
| Lampiran 4 | Analisa Proses Interaksi (API) | 106 |
| Lampiran 5 | Jurnal Kesehatan Jiwa | 114 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|---|
| BAB/BAK | : Buang Air Besar/Buang Air Kecil |
| BHSP | : Bina Hubungan Saling Percaya |
| ECT | : Efek <i>Electro Convulsive Therapy</i> |
| HDR | : Harga Diri Rendah |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| MADRS | : <i>Montgomery-Asberg Depression Rating Scale</i> |
| MRS | : Masuk Rumah Sakit |
| NAPZA | : Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya |
| PANSS-EC | : <i>Positive And Negative Syndrome Scale - Excited Component</i> |
| PCT | : Procalcitonin |
| PG-PAUD | : Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini |
| RM | : Rekam Medik |
| RSJ | : Rumah Sakit Jiwa |
| SMA | : Sekolah Menengah Akhir |
| SOAP | : Subjektif, Objektif, Penilaian, Perencanaan |
| SP | : Strategi Pelaksanaan |
| STIKES | : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan |
| TAK | : Terapi Aktivitas Kelompok |
| TK | : Taman Kanak-Kanak |
| THP | : <i>Trihexyphenidil</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk bekerja secara normal (Daulay et al., 2021). Gangguan jiwa dibagi menjadi beberapa jenis, salah satunya adalah skizoafektif. Skizoafektif merupakan salah satu gangguan jiwa berat skizoafektif masih termasuk dalam golongan skizofrenia, gambaran klinis pada tipe ini oleh gangguan pada alam perasaan (*mood, affect*) (Dwiranto et al., 2021). Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana (*mood disorder*) seperti depresi, manik, atau episode campuran (Putra, 2020). Salah satu gejala yang menyertai skizoafektif adalah halusinasi. Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan maupun penciuman, individu merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Purba, 2020).

Data (WHO, 2021) 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta orang hidup dengan gangguan mental. Terdapat 0.2 % sampai 9 % pasien yang di rawat di rumah sakit karena gangguan skizoafektif. Menurut (Riskesdas, 2018) didapatkan data nasional tentang angka kejadian gangguan jiwa berat di Jawa Timur sebesar 1,4 %

dan Surabaya tercatat sebanyak 0,2 %. Sedangkan gangguan mental emosional (seperti kecemasan, dll) sebesar 35 % dan di Surabaya tercatat 18,8 %. Berdasarkan hasil pencatatan penelitian data rekam medis Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap yaitu, pada tahun 2022 ditemukan masalah 5 bulan terakhir yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian perilaku kekerasan 52 %, halusinasi 25 %, isolasi sosial 10 %, harga diri rendah 8%, defisit perawatan diri 2,3 %, sedangkan waham 1,7 % dan resiko bunuh diri 1 %.

Gangguan skizoafektif diperkirakan terjadi lebih sering daripada gangguan bipolar. Prevalensi dan onset umur pada wanita lebih tinggi daripada pada pria. Pada usia tua gangguan skizoafektif tipe depresi lebih sering terjadi sedangkan pada usia muda lebih sering mengalami gangguan skizoafektif tipe bipolar. Laki-laki dengan gangguan skizoafektif kemungkinan menunjukkan perilaku antisosial (Putra, 2020). Salah satu gejala yang menyertai skizoafektif adalah halusinasi. Gejala atau perilaku yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa terkait dengan halusinasi penglihatan yaitu klien terlalu sering melihat ada seseorang yang berdiri di belakangnya meskipun tidak ada siapa-siapa dan objek yang bisa dilihat oleh klien bisa benda atau cahaya atau bayangan (Ginting et al., 2021). Halusinasi merupakan bentuk gangguan jiwa yang cukup serius, hal itu dapat terjadi apabila isi halusinasinya menyuruh penderita untuk melakukan tindakan yang dapat melukai diri sendiri maupun orang lain. Sehingga penderita halusinasi harus diberikan penanganan yang tepat agar tidak menyebabkan penderita ataupun orang lain terluka. Penanganan pasien halusinasi tidak hanya melalui

terapi farmakologi, tetapi juga dapat dilakukan beberapa strategi yang dipelajari oleh perawat untuk mengontrol halusinasi (Dwiranto et al., 2021).

Peran perawat pada salah satu wisma di RSJ Menur diantaranya dengan menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK). Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Disamping itu Dalam penanganan halusinasi terdapat beberapa terapi keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Penerapan terapi pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinas muncul, serta menganjurkan melakukan distraksi untuk mencegah halusinasi (SIKI DPP PPNI Tim Pokja, 2018). Menurut (Sinurat, 2019) dalam pemberian asuhan keperawatan, dukungan keluarga sangat penting untuk ikut berperan dalam mencegah terjadinya kekambuhan, karena peran keluarga yang membuat keyakinan penderita skizofrenia akan kesembuhan tentang dirinya meningkat. Dengan melalui penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit, dan tanpa unsur menyalahkan, mengkritik, membanding bandingkan, atau mengucilkan, maka keluarga akan menjadi kontributor utama pada proses pemulihan klien (Hartanto, 2018). Kondisi keluarga yang saling mendukung, menghargai, dan mempunyai pandangan positif menghasilkan perasaan positif serta pemberian terapi dengan obat-obatan sangat membantu pasien menjadi lebih tenang

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka penulis akan melakukan kajian lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis

Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur
Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4. Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan jiwa pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis

Hasil karya ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan.

1.4.2 Secara Praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat :

1. Bagi pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk mengontrol halusinasi penglihatan.

2. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan dengan baik.

3. Bagi peneliti

Hasil karya ilmiah akhir ini, dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan membuat karya ilmiah akhir pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan.

4. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan tenaga kesehatan lain.

2. Observasi

Hasil data yang diambil melalui wawancara berlangsung dan sesuai kondisi pasien.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan dengan diagnosa dan penanganan selanjutnya

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

2. Data sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari sumber buku yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika

penulisan karya ilmiah akhir.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa utama Gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang diskripsi 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

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizoafektif

2.1.1 Pengertian

Skizoafektif merupakan gangguan yang memiliki ciri skizofrenia dan gangguan afektif yang sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan. Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi atau delusi, terjadi secara bersamaan dengan masalah suasana (*mood disorder*) seperti depresi, manik, atau episode campuran. Gangguan skizoafektif diperkirakan terjadi lebih sering daripada gangguan bipolar (Putra, 2020)

2.1.2 Klasifikasi

Menurut (Anissa & Ikawati, 2021) Skizoafektif terdiri menjadi tiga golongan, yaitu :

1. Gangguan Skizoafektif Tipe Manik (F25.0)

Pedoman diagnostik :

- a. Kategori ini digunakan baik untuk episode skizoafektif tipe manik yang tunggal maupun untuk gangguan berulang dengan sebagian besar episode skizoafektif tipe manik.
- b. Afek harus meningkat secara menonjol atau ada peningkatan afek yang tak begitu menonjol dikombinasi dengan iritabilitas atau kegelisahan yang memuncak.
- c. Dalam episode yang sama harus jelas ada sedikitnya satu atau lebih baik lagi dua, gejala skizofrenia yang khas (sebagaimana ditetapkan untuk skizofrenia).

2. Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif (F25.1)

Pedoman diagnostik :

- a. Kategori ini harus dipakai baik untuk episode skizoafektif tipe depresif yang tunggal, dan untuk gangguan berulang dimana sebagian besar episode didominasi oleh skizoafektif tipe depresif.
- b. Afek depresif harus menonjol, disertai oleh sedikitnya dua gejala khas, baik depresif maupun kelainan perilaku terkait seperti tercantum dalam uraian untuk episode depresif (F.32).
- c. Dalam episode yang sama, sedikitnya harus jelas ada satu, dan sebaiknya ada dua gejala khas skizofrenia (sebagaimana ditetapkan dalam pedoman diagnosis skizofrenia (F.20).
- d. Gangguan Skizoafektif Tipe Campuran (F25.2)

Gangguan dengan gejala-gejala skizofrenia berada secara bersamaan dengan gejala-gejala afektif bipolar campuran (F31.6)

2.1.3 Etiologi

Menurut (Asis, 2020) pada gangguan Skizoafektif gejala klinis berupa gangguan episodik gejala gangguan mood maupun gejala skizofreniknya menonjol dalam episode penyakit yang sama, baik secara simultan atau secara bergantian dalam beberapa hari. Gejala yang khas pada pasien skizofrenik berupa waham, halusinasi, perubahan dalam berpikir, perubahan dalam persepsi disertai dengan gejala gangguan suasana perasaan baik itu manik maupun depresif.

2.1.4 Faktor Resiko

Menurut (Asis, 2020) faktor resiko dari skizoafektif yaitu :

1. Skizoafektif depresi lebih sering pada orang tua

2. Tipe bipolar lebih sering pada dewasa muda
3. Prevalensi perempuan lebih tinggi, terutama wanita menikah
4. Apabila terjadi pada laki-laki maka akan bersamaan dengan perilaku antisosial dan efek yang tumpul

2.1.5 Manifestasi Klinis

Pada gangguan skizoafektif gejala klinis berupa gangguan episodik gejala gangguan mood maupun gejala skizofrenianya menonjol dalam episode penyakit yang sama, baik secara simultan atau secara bergantian dalam beberapa hari.

Menurut PPDGJ-III dalam (Asis, 2020) gejala klinis berdasarkan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas :

1. *“Thought echo”* : isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda ; atau *“thought insertion or withdrawal”* = isi yang asing dan luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*); dan *“thought broadcasting”* ; isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
2. *“Delusion of control”* : waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar; atau *“delusion of passivity”* : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar; (tentang ”dirinya” = secara jelas merujuk kepergerakan tubuh / anggota gerak atau ke pikiran, tindakan, atau penginderaan khusus). *“delusional perception”* :

pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

3. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berkitab inkoherenensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
4. Halusinasi auditorik: suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
5. Waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dan dunia lain).
6. Halusinasi yang menetap dan panca-indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
7. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh-gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
8. Gejala-gejala negatif, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja

sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut (Istiono, 2019) penatalaksanaan dari skizoafektif yaitu:

1. Fase akut

a. Skizoafektif, Tipe Manik atau Tipe Campuran

1) Farmakoterapi

Injeksi :

- a) Olanzapin, dosis 10 mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari
- b) Aripiprazol, dosis 9,75 mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 29,25 mg/hari.
- c) Haloperidol, dosis 5mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari.
- d) Diazepam 10mg/2 mL injeksi intravena/ intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari.

Oral :

- a) Olanzapin 1 x 10-30 mg / hari atau risperidone 2 x 13 mg / hari atau quetiapin hari I (200mg), hari II (400 mg), hari III (600 mg) atau hari I (1x300 mg XR), dan seterusnya dapat dinaikkan menjadi 1x600 mg-XR) atau aripiprazol 1 x 10-30 mg / hari
- b) Litium karbonat 2 x 400 mg, dinaikkan sampai kisaran terapeutik 0,8-1,2 mEq/L (biasanya dicapai dengan dosis litium

karbonat 1200-1800 mg / hari, pada fungsi ginjal normal) atau divalproat dengan dosis 2 x 250 mg / hari (atau konsentrasi plasma 50-125 µg/L) atau 1-2 x500mg/hari ER.

c) Lorazepam 3 x 1-2 mg/hari kalau perlu (gaduh gelisah atau insomnia).

d) Haloperidol 5-20 mg/hari

Terapi (Monoterapi) :

a) Olanzapin, Risperidon, Quetiapin, Aripiprazol

b) Litium, Divalproat.

Terapi Kombinasi :

a) Olz +; Li/Dival Olz + Lor; Olz + Li/Dival+Lor

b) Ris + Li/Dival; Ris + Lor; Ris + Li/Dival + Lor

c) Que + Li/Dival

d) Aripip + Li/Dival; Aripip + Lor; Aripip + Li/Dival + Lor Lama pemberian obat untuk fase akut adalah 2-8 minggu atau sampai tercapai remisi absolut yaitu YMRS \leq 9 atau MADRS \leq 11 dan PANSS-EC \leq 3 per butir PANSS-EC.

2) Psikoedukasi

3) Terapi lainnya : ECT (untuk pasien refrakter)

b. Skizoafektif, Tipe Depresi

1) Psikofarmaka

Injeksi :

a) Olanzapin, dosis 10mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari

- b) Aripiprazol, dosis 9,75mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 29,25mg/hari.
- c) Haloperidol, dosis 5mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari
- d) Diazepam 10mg/2 mL injeksi intravena/intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari

Oral :

- a) Litium 2 x 400 mg/hari, dinaikkan sampai kisaran terapeutik 0,8-1,2 mEq/L (biasanya dicapai dengan dosis litium karbonat 1200-1800 mg/hari, pada fungsi ginjal normal) atau divalproat dengan dosis awal 3 x 250 mg/hari dan dinaikkan setiap beberapa hari hingga kadar plasma mencapai 50-100 mg/L atau karbamazepin dengan dosis awal 300-800 mg/hari dan dosis dapat dinaikkan 200 mg setiap 2-4 hari hingga mencapai kadar plasma 4-12 µg/mL sesuai dengan karbamazepin 800-1600 mg/hari atau lamotrigin dengan dosis 200 400 mg/ hari .
- b) Antidepresan, SSRI, misalnya fluoksetin 1 x 10-20 mg/hari
- c) Antipsikotika generasi kedua, 1 x 10-30 mg/hari atau risperidone 2 x 1-3 mg/hari atau quetiapin hari I (200mg), hari II (400 mg), hari III (600 mg) dan seterusnya atau aripiprazol 1 x 10-30mg/hari.
- d) Haloperidol 5-20 mg/hari. Lama pemberian obat untuk fase akut adalah 2-8 minggu atau sampai tercapai remisi absolut yaitu YMRS \leq 9 atau MADRS \leq 11 dan PANSS-EC \leq 3 untuk tiap butir PANSS EC.

- 2) Psikoedukasi
- 3) Terapi Lainnya : ECT untuk pasien refrakter terhadap obat atau katatonik.

2. Fase lanjutan

1) Psikofarmaka

Terapi (Monoterapi) :

- a) Litium karbonat 0,6-1 mEq/L biasanya dicapai dengan dosis 900-1200 mg / hari sekali sedengan dosis 500 mg/ hari
- b) Olanzapin 1 x 10 mg/hari
- c) Quetiapin dengan dosis 300 – 600 mg/hari
- d) Risperidon dengan 1-4 mg/hari
- e) Aripirazol dengan dosis 10-20 mg/hari

Terapi Kombinasi :

Kombinasi obat-obat di atas. Penggunaan antidepresan jangka panjang untuk skizoafektif tipe episode depresi mayor tidak dianjurkan karena dapat menginduksi terjadinya episode manik.

- a) Klozapin dosis 300-750mg/hari (pasien yang refrakter), lama pemberian obat fase lanjutan 2-6 bulan sampai tercapai recovery yaitu bebas gejala selama 2 bulan.

2) Psikoedukasi

2.1.7 Peran Keluarga Pada Pasien Skizoafektif

Menurut (Santi et al., 2021) penderita gangguan jiwa memiliki kecenderungan kekambuhan yang mengalami perawatan kembali di rumah sakit, hal ini disebabkan karena kurangnya kunjungan dari keluarga. Keluarga

merupakan system pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. Oleh karena itu, perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bukan hanya memulihkan keadaan penderita, tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi kesehatan dalam keluarga. Keluarga diharapkan dapat/mampu melakukan lima tugas kesehatan yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan
3. Memberi perawatan pada anggota yang sehat
4. Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat
5. Menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat

Dengan dukungan keluarga yang seimbang bagi penderita skizoafektif diharapkan dapat meningkatkan keinginan untuk sembuh dan memperkecil kekambuhannya.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian

Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin yaitu *hallucination* yang bermakna secara mental mengembara atau menjadi linglung. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman (Sutejo, 2018).

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indra tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan atau kondisi yang hanya dapat dirasakan oleh dirinya sendiri namun tidak dapat

dirasakan oleh orang lain (Harkomah, 2019). Halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi penglihatan adalah stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan tidak menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster (Meylani & Pardede, 2020).

2.2.2 Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadiya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi (Stuart, 2016) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi:

1. Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

b. Faktor psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

c. Sosial budaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami

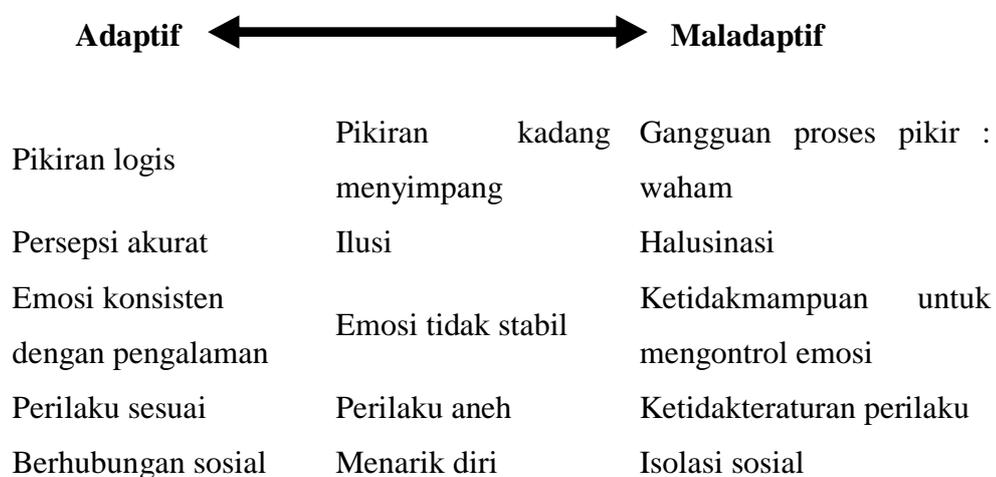
kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

2. Faktor presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial : menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respon neurobiologis.



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis halusinasi (Stuart, 2016)

Keterangan gambar :

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif meliputi :
 - a. Pikiran logis adalah pikiran yang mengarah pada kenyataan
 - b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari hati sesuai dengan pengalaman
 - d. Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
 - e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan
2. Respon psikososial, meliputi :
 - a. Proses pikirterganggu adalah proses pikir yang menimbulkan kekacauan atau mengalami gangguan
 - b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang sungguh 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 yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau hubungan dengan orang lain

3. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungannya. 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 perilaku yang tidak teratur
 - e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan di terima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan yang negatif mengancam.

2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Mendorofa, 2021) terdapat beberapa jenis halusinasi yaitu :

1. Halusinasi pendengaran (*auditif, akustik*)

Sering dijumpai berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut. Suara tersebut dapat dirasakan berasal dari jauh atau dekat, bahkan mungkin datang dari tiap bagian tubuhnya sendiri. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki

atau bahkan menakutkan dan terkadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak.

2. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Halusinasi penglihatan merupakan gangguan penglihatan yang stimulus *visual* dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, dapat dilihat dari kontak mata kurang, senang menyendiri, dan sulit berkonsentrasi. Lebih sering terjadi pada keadaan delirium. Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

3. Halusinasi penciuman (*olfaktorik*)

Halusinasi penciuman merupakan gangguan penciuman bau yang biasanya ditandai dengan membau aroma seperti darah, urine dan fases terkadang membau aroma segar. Halusinasi ini biasanya berupa mencium bau tertentu dan perasaan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderitanya. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dirasakan penderita sebagai kombinasi moral.

4. Halusinasi pengecapan (*gustatorik*)

Meski jarang, biasanya disertai halusinasi penciuman, penderita merasa seperti sedang mencicipi sesuatu.

5. Halusinasi raba (*taktil*)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ulat, bergerak di bawah kulit. Terutama dalam keadaan delirium toksik dan skizofrenia.

6. Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba

Penderita merasa diraba dan diperkosa, sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

7. Halusinasi kinestetik

Pasien merasa tubuhnya bergerak dalam suatu ruang atau anggota tubuhnya bergerak, misalnya “fenomena hantu” atau anggota badan yang diamputasi selalu bergerak (*phantom limb*). Seringkali pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat penggunaan obat-obatan tertentu.

8. Halusinasi visceral

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya

2.2.5 Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi (Stuart, 2016) :

1. Regrasi adalah perilaku menjadi malas beraktifitas sehari-hari
2. Proyeksi adalah mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
3. Menarik diri adalah sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal keluarga mengingatkan masalah yang dialami oleh klien.

2.2.6 Fase-Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami oleh individu, biasanya berbeda intensitasnya dan keparahannya. Fase halusinasi dalam empat fase berdasarkan tingkat ansietasnya yang dialami dan kemampuan individu mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, semakin berat mengalami ansietas dan semakin dikendalikan oleh halusinasinya (Anna, 2019).

1. Fase 1 (*Comferring*) : ansietas tingkat sedang, halusinasi bersifat menyenangkan.

Karakteristik : pasien mengalami perasaan mendalam seperti, ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut dan mencoba berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengalami bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani.

Perilaku pasien :

- a. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai
 - b. Menggerakkan bibir tanpa suara
 - c. Pergerakan mata yang cepat
 - d. Respon verbal yang lambat jika sedang asyik
 - e. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasikkan
2. Fase II (*Condemning*) : ansietas tingkat berat, halusinasi menjadi menjijikan.

Karakteristik : pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendai dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.

Perilaku pasien :

- a. Meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas otonom seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.
- b. Rentang perhatian menyempit

- c. Asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita

3. Fase III (*Controlling*) : ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa.

Karakteristik : pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti

Perilaku pasien :

- a. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti
- b. Kesukaran berhubungan dengan orang lain
- c. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit
- d. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat seperti, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah

4. Fase IV (*Counquering*) : panik, umumnya halusinasi menjadi rumit, melebur dalam halusinasinya.

Karakteristik : pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya. Hausinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.

Perilaku pasien :

- a. Perilaku teror akibat panik
- b. Pontensi kuat bunuh diri atau membunuh orang lain
- c. Aktivitaas fisik merefleksi ini halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia

- d. Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks
- e. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.2.7 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah:

1. Data subjektif

Berdasarkan data subjektif, pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi mengatakan bahwa pasien:

- a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- c. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- e. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- f. Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
- g. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

2. Data objektif

- a. Bicara atau tertawa sendiri
- b. Marah-marah tanpa sebab
- c. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- d. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (Anna, 2019) penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitasi yang diantaranya terapi aktivitas (TAK), dan rehabilitasi.

1. Psikofarmakoterapi

Gejala halusinasi sebagai salah satu gejala psikotik/skizofrenia biasanya diatasi dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik antara lain :

- a. Golongan Butirefenon: Haloperidol, Serenace, Ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg, IM. Pemberian injeksi biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3x1,5 mg atau 3x5 mg.
- b. Golongan Fenotiazine: Chlorpromazine/ Largactil/ Promactil. Biasanya diberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3x 100mg. Apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1x100 mg pada malam hari saja.

2. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewatkan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik

3. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang diberikan pada pasien dengan halusinasi yaitu:

a. Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi

Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan : baca artikel/ majalah/ buku/ puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi pasien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi pasien terhadap stimulus.

b. Terapi aktivitas kelompok stimulus sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya pasien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan testimulasi emosi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah musik, bernyanyi, menari. Jika hobi pasien diketahui sebelumnya dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan pasien dapat dijadikan sebagai stimulus.

4. Rehabilitasi Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri dia dapat membentuk

kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan bersama.

2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik, mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik adalah merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan media untuk saling memberi dan menerima antara perawat dengan pasien berlangsung secara verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien, komunikasi terapeutik termasuk komunikasi antar pribadi atau interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara perawat dan pasien (Afnuhazi & Marni, 2015). Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik, komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan (Widiyanto & Rizki, 2016) yaitu:

1. Fase pra interaksi

Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri perawat akan dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, jika dirasa

dirinya belum siap untuk bertemu dengan pasien maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi dan mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar atau bahan untuk membuat rencana interaksi, membuat rencana pertemuan secara tertulis yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

2. Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan pasien. Saat pertama kali bertemu dengan pasien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain : memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan, jabatan tangan, memperkenalkan diri perawat, menyepakati kontrak, melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi, menyepakati masalah

3. Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

4. Fase terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

Terdapat 16 teknik komunikasi terapeutik menurut (Gading et al., 2018) yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat ditunjukkan dengan sikap seperti, memandangi klien ketika sedang berbicara, memepertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, menghindari gerakan yang tidak perlu, menganggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau

menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Sikap perawat yang menunjukkan penerimaan dapat diidentifikasi seperti perilaku berikut.

- a. Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
- b. Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian.
- c. Memastikan bahwa isyarat non-verbal cocok dengan komunikasi verbal.
- d. Menghindarkan untuk berdebat, menghindarkan mengekspresikan keraguan.
- e. Atau menghindari untuk mengubah pikiran klien.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.

4. Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

5. Mengklarifikasi

Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien.

6. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru. Perawat membantu klien membicarakan topik yang telah dipilih dan penting.

7. Merefleksikan

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

8. Mengidentifikasi tema

Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

9. Memberikan informasi

Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu

mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan

10. Diam

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat atau berbicara.

11. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

12. Memberi penghargaan

Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.

13. Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.

14. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat mengajukan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan klien dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

15. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya

meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

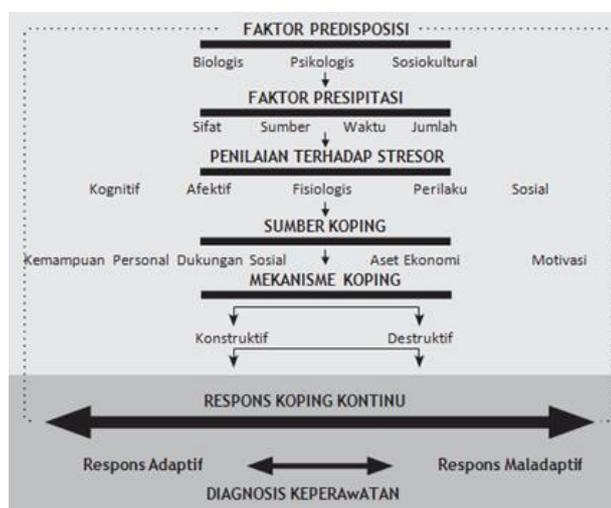
16. Humor

Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi. Perawat harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu dapat menyinggung perasaan klien yang berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada perawat.

2.4 Konsep Adaptasi Stress Stuart

Stuart mengembangkan konsep model adaptasi stress pada tahun 1980 sebagai hasil dari beragam ilmu pengetahuan dari keperawatan psikiatri dan sebagai aplikasi dari pengetahuan ini dalam praktek klinisnya. Stuart mengangkat konsep model adaptasi stress dalam keperawatan psikiatri dimana konsep ini menggabungkan antara cakupan biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan dan aspek etik legal dalam perawatan pasien dalam kesatuan kerangka kerja untuk proses pelatihan. Sehat jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera yang dikaitkan

dengan perasaan bahagia, bermakna, adanya kepuasan, penghargaan, optimism dan memiliki harapan. Sakit jiwa merupakan perilaku atau pola psikologis yang ditunjukkan individu sebagai akibat dari adanya stress yang signifikan, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup (Stuart, 2016).



Gambar 2. 2 Model Adaptasi Stuart

1. Faktor Predisposisi

Merupakan penyebab terjadinya gangguan jiwa atau faktor yang mempengaruhi adaptasi stress mencakup aspek biologis, psikologis, sosiokultural. Hal tersebut dapat dilihat sebagai kondisi atau faktor risiko yang dapat berdampak pada jenis dan jumlah yang dapat digunakan untuk orang menangani stress.

2. Faktor Presipitasi

Merupakan pencetus terjadinya gangguan jiwa atau stimulus yang dipersepsikan individu sebagai tantangan yang mengancam hidup atau tuntutan. Hal tersebut dapat menghabiskan energi dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan stress. Dapat berupa biologis, psikologis atau sosiokultural dan berasal dari lingkungan eksternal atau internal orang

tersebut. Disamping menggambarkan sifat dan asal dari pemicu stress, sangat penting untuk mengkaji waktu dari timbulnya pemicu stress. Waktu memiliki banyak dimensi, seperti kapan stress terjadi, durasi pada panjangan stress dan frekuensi terjadinya. Faktor terakhir yang harus dipertimbangkan adalah jumlah stressor. pada pengalaman individu selama periode waktu tertentu karena suatu kejadian mungkin lebih sulit dihadapi dengan ketika kejadian tersebut muncul bersama-sama.

3. Penilaian Terhadap Stresor

Merupakan reaksi individu terhadap stressor pemicu yang dihadapinya. Reaksi ini berupa reaksi kognitif (contoh: berpikir ingin bunuh diri, berkurangnya motivasi, konsentrasi atau tingkat kesadaran), afektif (contoh: merasa sedih, marah, tidak berdaya), fisiologis (contoh: perubahan pada tanda-tanda vital dan status fisiologis lainnya), perilaku (contoh: menolak untuk melakukan aktivitas sehari-hari, berbicara sendiri, sering komat-kamit), dan sosial (contoh: mengamuk, memukul orang lain, menarik diri dari pergaulan). Penilaian terhadap stressor ini merupakan data fokus yang bisa digunakan oleh perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

4. Sumber Koping

Merupakan faktor pencegah terjadinya gangguan jiwa. Terdiri dari : kemampuan personal (bakat, kepandaian), dukungan sosial (memiliki sahabat), asset materi (kekayaan, punya asuransi), dan keyakinan positif (kepercayaan terhadap diri sendiri dan Tuhan, lebih berfokus kepada pengobatan daripada pencegahan).

5. Mekanisme Koping

Merupakan usaha yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi stressor (adaptif-maladaptif). Terdapat tiga tipe mekanisme koping yaitu:

- a. *Problem focused* : berupaya langsung mengatasi ancaman itu sendiri (negosiasi, konfrontasi, *seeking advice*)
- b. *Cognitively focused* : berupaya untuk mengontrol makna dari masalah yang dihadapi kemudian berpikir positif (*positive comparison, selective ignorance, substitusi, devaluasi*)
- c. *Emotional focused* : berorientasi untuk memperberat distress emosional (denial, supresi, proyeksi)

6. Respons Koping Kontinu

- a. Adaptif : menjadi dasar untuk berkembang, belajar dari stressor, mencapai tujuan
- b. Maladaptif : menghambat perkembangan, menurunkan otonomi, penurunan kemampuan penguasaan lingkungan

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien (Afnuhazi & Marni, 2015).

1. Identitas

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia (90 persen pasien dalam pengobatan halusinasi adalah antara usia 15 dan 55 tahun), alamat,

pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin yang lebih berisiko yaitu laki-laki, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

2. Alasan masuk

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh klien/ keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Klien dengan halusinasi biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri dan terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

3. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

4. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

- a. Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- b. Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- c. Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter
- d. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

5. Faktor presipitasi

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

6. Pemeriksaan fisik

Mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital, tinggi badan/ berat badan, ada/tidak keluhan fisik seperti nyeri dan lain-lain.

7. Pengkajian psikososial

a. Genogram

Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat keluarga yang menyebabkan menurunnya gangguan jiwa.

b. Konsep diri

- 1) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling/ tidak disukai.
- 2) Identitas diri, bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu/posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.
- 3) Peran, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

- 4) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan.
- 5) Harga diri, bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien
- 6) Hubungan sosial : klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.
- 7) Spiritual : nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

c. Mental

1) Penampilan

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

2) Pembicaraan

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

3) Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

4) Alam perasaan

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

5) Afek : afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

6) Interaksi selama wawancara

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

7) Persepsi Halusinasi

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

8) Proses pikir

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

9) Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

10) Tingkat kesadaran

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

11) Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik.

12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Kurangnya kemampuan mengorganisasi dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

13) Kemampuan penilaian

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

14) Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati.

8. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Pada keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasinya dan cenderung tidak memperhatikan dirinya termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

b. BAB/BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan dirinya.

c. Mandi

Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak sama sekali.

d. Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti-ganti.

e. Istirahat

Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam. Biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

f. Pemeliharaan Kesehatan

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

g. Aktivitas dalam Rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas didalam rumah seperti menyapu.

9. Aspek Medis

a. Diagnosa medis : Skizofrenia dan Skizoafektif

b. Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti Haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan antiparkinson Trihenskiphenidol (THP), Triplofrazine arkine.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Tahapan selanjutnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosa keperawatan. Berdasarkan Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI DPP PPNI Tim Pokja, 2016) diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan (SDKI D.0085) dapat ditetapkan jika terdapat gejala dan tanda seperti :

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Secara subjektif adalah mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui panca indera perabaan, penciuman, atau pengecapan.
 - b. Secara objektif adalah distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.
2. Tanda dan gejala minor
 - a. Secara subjektif adalah menyatakan kesal.
 - b. Secara objektif adalah menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar mandir, bicara sendiri.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran

Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Halusinasi

| Tujuan Keperawatan | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|--|--|--|
| <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan Ekspektasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan cukup menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Mondar - mandir menurun 5. Konsentrasi membaik <p style="text-align: center;">(SLKI, L.09083 Hal 93)</p> | <p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. 2. Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. 3. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 3. Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi). 4. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, <i>jika perlu</i> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perilaku yang mengindikasikan pasien mengalami halusinasi. 2. Mengetahui isi halusinasi pasien. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang aman dapat memberikan rasa nyaman pada pasien. 2. Mengetahui perasaan dan respon pasien. 3. Memberikan rasa saling percaya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien dapat mengontrol ketika terjadi halusinasi. 2. Agar pasien dapat mengurangi terjadinya halusinasi dengan mengekspresikan apa yang ia rasakan pada orang lain. 3. Teknik relaksasi dapat memberikan rasa ketenangan pada pasien. 4. Agar pasien dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas akan memberikan dampak ketenangan pada |

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta

respons pasien didokumentasikan (Afnuhazi & Marni, 2015). Menurut Stuart dalam (Suhermi et al., 2021) intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Afnuhazi & Marni, 2015) Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP.

Evaluasi :

- S : Respon subyek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- O : Respon obyek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- A : Analisa terhadap data subyek untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada/telah teratasi atau muncul masalah baru
- P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan analisa respon klien

2.5.6 Pohon Masalah Halusinasi

Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan



Gambar 2.3 Pohon Masalah Halusinasi (Nurhalimah, 2016)

2.6 Literatur Review

Tabel 2. 2 Literatur Review

| No | Judul, Tahun Penerbit | Jenis Penelitian | Desain | Sampel | Variabel Yang Diukur | Instrument | Analisis Uji | Hasil Temuan |
|----|--|--------------------------|----------------|---------|--|---|--------------|---|
| 1. | Studi kasus : dinamika Psikologis pasien dengan gangguan mental Psikotik Skizoafektif, 2020 | Penelitian deskriptif | Studi kasus | 1 orang | Gangguan Skizoafektif Tipe Manik | Wawancara, observasi dan tes psikologi yaitu <i>wachsler</i> <i>bellevue</i> | Tidak ada | Hasil penelitian menunjukkan terdapat faktor internal seperti kepribadian, keterampilan coping, kerentanan secara genetik dan faktor eksternal seperti dukungan sosial dan afeksi yang tidak terpenuhi dan stresor sebagai pemicu yang berkontribusi memunculkan gangguan skizoafektif. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan mencegah gangguan |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----------------------|-------------|---------|---------------------------------------|---|-----------|---|
| | | | | | | | | skizoafektif melalui psikoedukasi kepada keluarga dan membantu penderita gangguan skizoafektif dengan pemberian intervensi melatih regulasi emosi dan keterampilan coping. |
| 2. | Aplikasi asuhan keperawatan generalis dan psikoreligius pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran, 2020 | Penelitian deskriptif | Studi kasus | 1 orang | Gangguan jiwa, halusinasi penglihatan | Tehnik <i>Auditory Hallucination Symptom Management</i> (AHSM) yang digabungkan dengan terapi modalitas (teknik psikoreligius). | Tidak ada | Setelah dilakuakn implementasi, klien mengatakan dapat Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada Nn. S dirasa lebih efektif bila dikombinasi dengan menutup telinga dan didalam hati beristigfar serta berdzikir mengingat Allah SWT, cara ini efektif bagi klien dan terlihat adanya |

| | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------------------|-------------------------------------|----------|--|---|---------------------|---|
| | | | | | | | | penurunan tanda serta gejala halusinasi |
| 3. | Pengaruh chromotherapy terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara , 2021 | Penelitian Kuantitatif : Eksperiment | <i>One group Pre Test Post Test</i> | 15 orang | Penurunan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan chromotherapy di Rumah Sakit Jiwa Prof M.Ildrem PROV SU | Tindakan <i>Choromoth erapy dan</i> observasi | Uji <i>Paired T</i> | Hasil dari penelitian didapatkan: Terdapat perbandingan sebelum dan sesudah diberikan tindakan chromotherapy pada kelompok data dewasa tua yang mengalami kekurangan mental kecemasan sosial maka dapat dikatakan bahwa penerapan modul choromotherapy gangguan halusinasi persepsi sensori mengubah kondisi psikologis yang negatif menjadi positif |

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi penglihatan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 November 2022 pukul 09.00 WIB diruangan rawat Flamboyan, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 19 November 2022 saat ini pasien sudah menjalani perawatan hari ke 10 di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah Nn. M dengan no.RM 06-27-XX berjenis kelamin perempuan berusia 22 tahun beragama islam. Pendidikan terakhir adalah SMA, pasien merupakan mahasiswa di salah satu Perguruan Tinggi swasta di Surabaya, pasien beralamat di Sidoarjo dan tinggal bersama dengan kedua orang tuannya.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien dibawa ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada tanggal 19 November 2022 oleh kedua orang tuanya dikarenakan bicara melantur disertai marah-marah, pasien mengatakan jika ia dirasuki oleh roh harimau putih yang besar, roh tersebut bisa dilihat dan berkomunikasi sejak tanggal 15 November 2022. Pada tanggal 29 November 2022 pukul 09.00 WIB saat pengkajian pasien mengatakan sering mengatakan melihat harimau putih dibelakangnya. Saat ditanya alasan masuk RSJ Menur pasien menjawab “ karena stress dengan skripsinya”.

Keluhan Utama : Pasien mengatakan melihat bayangan harimau dibelakangnya.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa. Saat ditanya pasien mengatakan sudah 2 kali masuk ke rumah sakit jiwa menur sejak tahun 2017 dengan diagnosa yang sama.
2. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena meskipun minum obat dengan teratur gangguan jiwa pasien masih tetap kambuh .
3. Pengalaman masalah yang berkaitan dengan halusinasi :

Pasien mengatakan pada tahun 2017 pernah diajak mantan pacarnya untuk berhubungan seksual tetapi pasien menolak kemudian saat dirumah pasien terbayang-bayang dengan kejadian tersebut sehingga pasien tidak bisa mengontrol emosinya yang mengakibatkan pasien sering marah-marah ke ibunya dan pernah sempat menjebol pintu rumahnya karena merasakan ada yang mengendalikan tubuhnya dari jauh.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif, Resiko Perilaku Kekerasan, Regimen Terapeutik Inefektif

4. Dalam rekam medis didapatkan data bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Pasien mengatakan ada pengalaman masalah yang tidak menyenangkan yaitu: Pasien mengatakan pada usia 20 tahun mengalami kecelakaan dari sepeda motor yang menyebabkan tangan kanan pasien retak sehingga sampai saat ini pasien masih trauma untuk bersepeda kembali.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 95 x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernafasan : 18 x/menit

SpO2 : 98 %

2. Ukur

Tinggi Badan : 165 cm

Berat badan : 80 kg

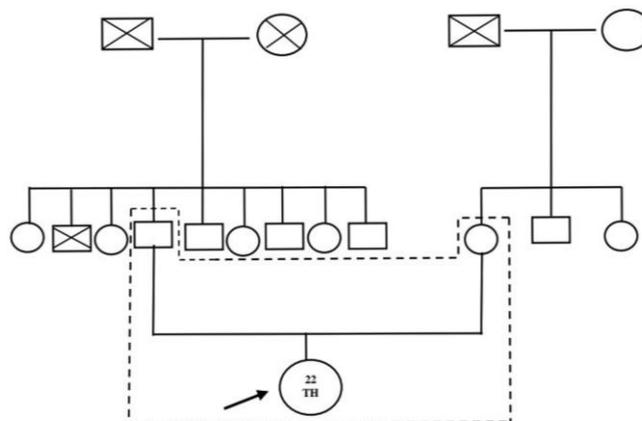
3. Keluhan Fisik

Pasien mengeluh sejak sebelum masuk rumah sakit jari manis tangan kirinya gatal dan terdapat luka kemerahan karena pasien memiliki alergi terhadap makanan seperti ayam, ikan, telur.

Masalah Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Nn. M

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- - - : Tinggal satu rumah
- ✕ : Meninggal dunia

Pasien merupakan anak tunggal dan pasien tinggal serumah dengan kedua orang tuanya. Tidak ditemukan adanya riwayat gangguan jiwa pada keluarganya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan**2. Konsep Diri**

a. Gambaran Diri

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya dari ujung rambut sampai ujung kaki dan bersyukur tidak ada kelainan mengenai tubuhnya.

b. Identitas

Pasien mengatakan bernama "M", berjenis kelamin perempuan, berusia 22 tahun, status belum menikah.

c. Peran

Pasien mengatakan dia anak tunggal dan sedang berkuliah di Perguruan Tinggi swasta di Surabaya mengambil jurusan PGPAUD dan sekarang sedang menyelesaikan tugas akhir.

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan segera melanjutkan skripsinya.

e. Harga Diri

Pasien mengatakan pernah dibanding-bandingkan oleh keluarga besarnya dengan saudara sepupunya. Dan pada saat pasien berusia 17 tahun pasien

pasien mengalami penolakan dari neneknya karena pasien dianggap durhaka pada ibunya karena sering marah-marah dan membentak-bentak ke ibunya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Pasien mengatakan mengikuti semua kegiatan yang dilakukan di ruangan.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan senang berinteraksi dengan teman-temannya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. Spiritual

a. Nilai Dan Keyakinan

Pasien beragama islam dan percaya bahwa Allah SWT itu ada.

b. Kegiatan Ibadah

Pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu dan berdzikir.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Saat pengkajian pasien tampak rapi, rambut rapi dan kuku bersih.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

Saat pengkajian pasien menjawab sesuai dengan pertanyaan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Aktivitas motorik

Pasien selalu mengikuti kegiatan yang ada diruangan

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. Alam perasaan

Pasien mengatakan dirinya sedih saat melihat bayangan yang tidak nyata tersebut sebab akan membuat dirinya bingung.

Masalah Keperawatan : Ketidakberdayaan

5. Afek

Pada saat dilakukan pengkajian ekspresi wajah pasien tampak datar dan kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan : Kerusakan Interaksi Sosial

6. Interaksi selama wawancara

Saat dilakukan pengkajian kontak mata pasien kurang, dan dapat mempertahankan pendapatnya.

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

7. Persepsi Halusinasi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan melihat harimau dibelakangnya kadang mengajaknya ngobrol dan tiba-tiba hilang,

Bentuk : melihat harimau putih dibelakangnya

Isi : mengajaknya ngobrol dan tiba-tiba hilang.

Frekuensi : dalam 1 minggu ini muncul 2 kali dengan durasi kurang lebih 10 menit.

Situasi : ketika lingkungan sepi dan saat pasien sendirian dikamar.

Respon : bingung dan gelisah

Fase : fase 3 (*Controlling*)

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

8. Proses pikir

Saat pengkajian terdapat flight of ideas karena sering berpindah topik terutama jika ditanyakan masalah keluarganya.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

9. Isi pikir waham

Pasien tidak mengalami gangguan isi pikir seperti : waham, obsesi, phobia, dan pikiran magis.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Tingkat kesadaran

Pasien sadar kalau saat ini dirinya berada dirumah sakit jiwa menur, pasien mampu menyebutkan waktu dan nama orang yang dikenalnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

11. Memori

Daya ingat pasien masih bagus dan Pasien dapat mengingat kenangan masa lalunya, seperti penyebab ia masuk rumah sakit, dan dapat menceritakan tentang keluarganya dan kegiatan yang dilakukan pasien sebelum masuk rumah sakit.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

12. Kemampuan konsentrasi dan berhitung

Pada saat ditanyai mengenai penjumlahan $150 + 35 = 185$, perkalian $20 \times 10 = 200$, dan pembagian $185 : 5 = 37$, jawaban pasien selalu benar dan pasien sangat berkonsentrasi dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Pasien meyakini bahwa dirinya melihat harimau putih itu dibelakangnya.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

14. Daya tilik diri

Pasien menerima penyakitnya dan menyadari bahwa dirinya masuk rumah sakit jiwa menur sedang dirawat karena sering marah-marah dan berbicara melantur.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan pasien memenuhi/ menyediakan kebutuhan

Pasien mampu memenuhi atau menyediakan kebutuhan seperti makanan, keamanan, pakaian, transportasi, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan uang.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Maslah Keperawatan

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan Diri

Pasien mengatakan bahwa pasien mandi, kebersihan, makan, BAB/BAK, ganti pakaian secara mandiri

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

b. Nutrisi

- 1) Apakah anda puas dengan pola makan anda ? Ya
- 2) Apakah anda makan memisahkan diri ? Tidak
- 3) Frekuensi makan sehari : 3 kali sehari
- 4) Frekuensi udapan sehari : 1 kali sehari
- 5) Nafsu makan meningkat
- 6) BB tertinggi 92 kg BB terendah 52 kg
- 7) Diet khusus : Diet rendah kalori alergi ikan telur ayam

Jelaskan : pasien menghabiskan 1 porsi makanannya

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Tidur

Tidak ada masala selama tidur. Pasien merasa segar setelah bangun tidur dan pasien memiliki keiasaan tidur siang selama 2 jam. Saat tidur tidur malam pasien mengatakan tidur jam 21.00 malam sampai dengan jam 04.30 pagi. Pasien mengatakan tidk mengalami kesulitan tidur, bangun terlalu pagi, samnabolisme, terbangun saat tidur, gelisah saat tidur, dan berbicara saat tidur.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Kemampuan pasien dalam

Pasien mampu mengantisipasi keutuhan diri sendiri, membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri, mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. Pasien memiliki sistem pendukung

Pasien mengatakan orang tuanya yang paling berarti dalam hidupnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Apakah pasien menikmati saat bekerja kegiatan yang mengasikkan atau hobi

Pasien mengatakan memiliki hobi membaca buku dan sangat senang mengajar anak-anak TK karena cita-cita pasien menjadi guru TK.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.8 Mekanisme Koping

Saat melihat bayangan-bayangan yang tidak nyata pasien selalu gelisah dan bingung. Pasien mengalami mekanisme koping maladaptif yaitu apabila pasien dalam fase manik pasien akan mencedari diri dengan membanting-banting barang disekitarnya.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Hasil pengkajian psikososial dan lingkungan pasien didapatkan :

1. Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok dimasyarakat tetapi pada saat dirawat di rumah sakit pasien selalu mengikuti kegiatan di ruangan.
2. Pasien mengatakan jarang keluar rumah dan pasien lebih suka menyendiri dirumah.
3. Pasien mengatakan saat ini berkuliah di perguruan tinggi di Surabaya dan sedang menyelesaikan skripsi tetapi tertunda karena pasien stress dengan skripsinya.
4. Pasien mengatakan sehari-hari dia mengajar di TK.

5. Pasien mengatakan tinggal bersama dengan kedua orang tuannya, sangat dekat dengan ibunya.
6. Pasien mengatakan sumber ekornya dari kedua orang tuannya dan penghasilan dia mengajar di TK
7. Pasien mengatakan selalu rutin kontrol di dr. Esther
8. Masalah lainnya, spesifik : pasien mengatakan tidak ada masalah

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji tentang pencetus penyakit jiwa dan mekanisme koping pasien mengatakan tidak tahu.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan Tentang Kesehatan

3.1.11 Data Lain-Lain

1. Hasil laboratorium pada tanggal 19 Oktober 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| JENIS PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI RUJUKAN |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| PCT | 0.38 % | 0.17 – 0.35 |
| MONO# | 0.98 10 ³ /UI | 0.10 – 0.88 |
| IG# | 0.07 10 ³ /UI | 0.00 – 0.03 |
| MONO% | 11.4 % | 2.0 – 8.0 |
| EO% | 0.5 % | 2.0 – 4.0 |
| IG% | 0.8 % | 0.0 – 0.4 |

2. Hasil Foto Thorax Pada Tanggal 19 Oktober 2022
Kesan : Normal
3. Hasil Swab PCR : Negatif

3.1.12 Aspek Medik

Diagnosa Medik : F.25.0 Skizoafektif Tipe Manik

Terapi Medik :

Tabel 3. 2 Daftar Terapi Medik

| No | Nama obat | Dosis | Indikasi |
|----|---------------------------|-----------------|--|
| 1. | Clozapine | 50mg- 0 – 100mg | Terapi yang digunakan untuk meredakan gejala skizofrenia. |
| 2. | Risperidone 3mg | 2x1 | Obat antipsikotik untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar. |
| 3. | Divalproex sedium 25mg | 2x1 | Digunakan untuk mengobati kejang akibat epilepsi serta digunakan mencegah migrain atau mengatasi episode manik dari gangguan bipolar |

3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan
2. Regimen Terapeutik Inefektif
3. Respon Pasca Trauma
4. Ketidakberdayaan
5. Gangguan Interaksi Sosial
6. Perubahan Proses Pikir
7. Resiko Tinggi Kekerasan
8. Koping Individu Tidak Efektif
9. Defisit Pengetahuan tentang kesehatan
10. Gangguan Integritas Kulit
11. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
12. Kerusakan Interaksi Sosial

3.2 Diagnosa Keperawatan

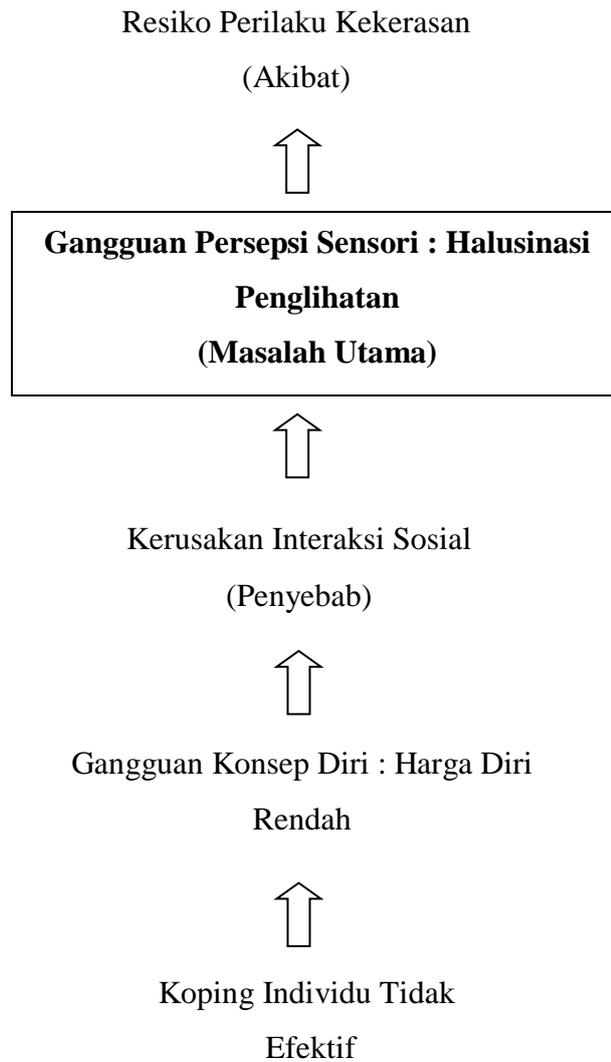
Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Gangguan Persepsi

Sensori : Halusinasi Penglihatan

Surabaya, 11 Januari 2023

Aura Natasya
2230017

3.3 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Penglihatan pada Nn. M

3.4 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

Nama : N. M

NIRM : 06-27-XX

Ruangan : Flamboyan

| HRI/ TGL | DATA | ETIOLOGI | MASALAH | TTD |
|----------------|--|---|---|---|
| 29 Nov 2022 | <p>DS :</p> <p>Pada saat pengkajian pasien mengatakan melihat harimau dibelakangnya kadang mengajaknya ngobrol dan tiba-tiba hilang, Ketika lingkungan sepi, situasi saat pasien sendirian dikamar, Pasien melihat harimau putih dua kali dalam satu minggu ini. Perasaan yang dirasakan pasien saat melihat harimau putih dibelakangnya yaitu bingung dan gelisah di kamar tidur,</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sering berbicara sendiri dan tidak realistis 2. Pasien kadang-kadang bingung dan mondar-mandir 3. Kontak mata kurang 4. Pasien tampak menunjuk ke arah yang kosong | <p>Resiko Perilaku Kekerasan (Akibat)</p> <p>↑</p> <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan (Masalah Utama)</p> <p>↑</p> <p>Kerusakan Interaksi Sosial (Penyebab)</p> <p>↑</p> <p>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p> <p>↑</p> <p>Koping Individu Tidak Efektif</p> | <p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan</p> |  |

3.5 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4 Rencana Keperawatan

Nama : Nn. M

NIRM : 06-27-XX

Bangsar/Tempat : Flamboyan

Nama Mahasiswa : Aura Natasya Santosa, S.Kep

Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

| No | Tgl | Diagnosa Keperawatan | Perencanaan | | Rasional |
|----|----------------------------------|--|---|---|---|
| | | | Tujuan dan Kriteria Evaluasi | Tindakan Keperawatan | |
| 1. | Selasa, 29 Nov 2022 13.00 WIB | Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x3jam jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil, Secara kognitif, diharapkan pasien dapat : 1. Menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan : jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon. | 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. SP 1 1. Mengidentifikasi halusinasi pasien (jenis,isi,waktu,frekuensi,durasi,situasi, dan respon). | Melakukan hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya, agar pasien dapat terbuka kepada perawat. Pengetahuan tentang waktu, isi, dan frekuensi munculnya halusinasi dapat mempermudah perawat |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|--|--|---|--|
| | | | <p>3. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi.</p> <p>4. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</p> <p>Secara psikomotor, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 2. Memasukkan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian. <p>Secara afektif , diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat. 2. Merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan. 3. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. | <p>2. Mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi.</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal harian.</p> | <p>mengidentifikasi pengaruh halusinasi dan Memberikan alternative pilihan untuk mengontrol halusinasi pasien.</p> |
| 2. | Kamis, 1 Des 2022 09.00 WIB | Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x3 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil,</p> <p>Secara kognitif, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan | <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>Melakukan hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya, agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|--|---|---|--|
| | | | <p>halusinasi yang tepat sesuai yang diajarkan.</p> <p>Secara psikomotor, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengontrol halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Memasukkan cara bercakap-cakap kedalam jadwal kegiatan harian. <p>Secara afektif, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat. 5. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. | <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk mengingat cara mengontrol halusinasi dengan cara sebelumnya 2. Membantu pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan |
| 3. | Jumat, 2 Des 2022 09.00 WIB | Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x3 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil, Secara kognitif, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat sesuai dengan yang diajarkan. | <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>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan | <p>Melakukan 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 mengingat cara menontrol halusinasi |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|--|--|--|--|
| | | | <p>Secara psikomotor, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang biasanya dilakukan dirumah (Kegiatan yang dilakukan menonton televisi dan berdzikir) <p>Secara afektif, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat. 4. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi 5. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. | <p>halusinasi dengan melakukan aktivitas atau kegiatan yang bisa dilakukan pasien (menonton televisi dan berdzikir)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. | <p>dengan cara sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah (menonton televisi dan berdzikir) 3. Membantu pasien agar mengingat dan menerapkantindakan yang sudah diajarkan. |
| 4. | Sabtu, 3 Des 2022 13.00 WIB | Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x3 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil, Secara kognitif, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan cara yang diajarkan. 2. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. | <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>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan | <p>Melakukan 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 mengingat cara mengontrol halusinasi dengan cara sebelumnya. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>Secara psikomotor, diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Minum obat dengan prinsip 7 benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis obat, benar cara pemberian, benar waktu, benar dokumentasi, benar informasi. <p>Secara afektif, diharapkan pasien dapat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat. 5. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi 6. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan | <p>tentang penggunaan obat secara teratur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. | <ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan. |
|--|--|--|--|--|

3.6 Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3. 5 Implementasi dan Evaluasi

NAMA : Nn. M

NIRM : 06-27-XX

Ruangan : Flamboyan

| TGL | DX KEP | IMPLEMENTASI | EVALUASI | TTD |
|----------|---|---|---|---|
| 29/11/22 | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan | <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya. 2. Membantu pasien mengungkapkan masalahnya. 3. Mengidentifikasi jenis, waktu, isi, respon dan situasi yang menimbulkan halusinasi. 4. Mengajarkan pasien menghardik dengan cara menutup mata dan berbicara “pergi sana!! Kamu tidak nyata, kamu palsu saya tidak mau melihatmu” dan menganjurkan pasien untuk beristighfar apabila bayangan tersebut masih ada meskipun sudah dihardik. | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan “Nama saya M J, suka dipanggil M saja mba” 2. Pasien mengatakan “Perasaan saya baik mba, Tidur nyenyak” 3. Pasien mengatakan “melihat hal-hal yang tidak nyata” 4. Pasien mengatakan “sering melihat bayangan harimau dibelakangnya dan mengajaknya ngobrol” 5. Pasien mengatakan “bayangan itu sering muncul Ketika lingkungan sepi, atau jika saya sendirian dikamar” 6. Pasien mengatakan “dalam satu minggu ini dua kali saya melihat harimau putih tersebut dan tiba-tiba hilang” 7. Pasien mengatakan “saya bingung mba” 8. Pasien mengatakan “iya mba saya sudah melakukannya bahwa bayangan tersebut tidak nyata, bayangan tersebut palsu |  |

| | | | | |
|----------|--|---|--|---|
| | | | <p>saya tidak mau melihat.”</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Pasien mau berjabat tangan dan diajak berkenalan 3. Pasien Menunjuk ke tempat kosong 4. Pasien Berbicara keras dan terlihat mondar mandir 5. Pasien suka berpindah tempat saat diajak berinteraksi 6. Pasien bisa mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi 7. Repon pasien tampak bingung dan mondar mandir 8. Pasien bisa mengulang kembali cara menghardik halusinasi. <p>A : SP 1 belum teratasi</p> <p>P : Evaluasi dan ulangi SP 1 dengan mengenal dan mengajarkan cara mengahardik</p> | |
| 30/11/22 | <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p> | <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengajarkan kembali pasien untuk manghardik halusinasinya dengan cara | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan “tadi pagi saya melihat bayangan harimau putih itu lagi mba, terus saya bilang kamu itu palsu, pergi sana” |  |

| | | | | |
|---------|--|---|---|---|
| | | <p>berbicara “Saya tidak mau melihat, kamu tidak nyata, kamu palsu, pergi sana!”</p> <p>3. Memberikan dukungan dan semangat kepada pasien setelah melakukan cara menghardik</p> | <p>2. Pasien mengatakan terkadang kalau melihat bayangan tersebut muncul pasien tidak menghiraukannya.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menyebutkan kegiatan harian 2. Pasien mampu melakukan cara menghardik 3. Pasien kooperatif dan keadaan umum baik <p>A : SP 1 Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Sp 2, evaluasi SP 1</p> | |
| 1/12/22 | <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p> | <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kalau melihat bayangan yang tidak nyata pasien tidak menghiraukannya. 2. Pasien mengatakan “saya sudah mengajak teman sekamar saya mengobrol agar tidak melihat bayangan-bayangan yang tidak nyata” <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menyebutkan kegiatan harian |  |

| | | | | |
|---------|--|---|---|---|
| | | | <p>2. Pasien paham tentang penjelasan cara mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Pasien tampak kooperatif dan keadaan umum baik</p> <p>4. Pasien mulai ada kontak mata</p> <p>A : SP 2 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan ke SP 3, Evaluasi Sp 2</p> | |
| 2/12/22 | <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p> | <p>SP 3</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>2. Melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan (berdzikir dan melihat televisi)</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> | <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan “keadaan saya hari ini alhamdulillah baik mba”</p> <p>2. Pasien mengatakan “ saya sudah jarang melihat bayangan harimau putih itu karena saya beristighfar dan mengajak ngobrol teman sebelah saya, kadang-kadang saya juga melihat televisi”</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien mampu menyebutkan kegiatan harian</p> <p>2. Pasien tersenyum dan tampak tenang saat diajak berbicara</p> <p>3. Pasien sudah jarang melamun</p> <p>4. Pasien mengikuti senam pagi</p> |  |

| | | | | |
|---------|--|---|--|---|
| | | | <p>A : SP 3 Teratasi</p> <p>P : Evaluasi SP 3, lanjutkan SP 4</p> | |
| 3/12/22 | <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p> | <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien 2. Mejelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (Prinsip 5 benar minum obat) 3. Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan telah melatih cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian di ruangan 2. Pasien mengatakan rutin minum obat agar cepat sembuh dan tidak melihat bayangan-bayangan yang tidak nyata lagi 3. Pasien mengatakan akan minum obat secara teratur walaupun sudah pulang nanti. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selama perawatan pasien selalu minum obat tepat waktu 2. Pasien memperhatikan saat perawat sedang menjelaskan nama, warna obat, jumlah obat, efek samping dan frekuensi minum obat. <p>A : SP 4 Teratasi</p> <p>P : Evaluasi SP 1 - 4</p> |  |

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. M Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Dengan Diagnosa Medis Skizoafektif Tipe Manik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4.1 Pengkajian

Dalam tahap ini penulis menemukan kesenjangan pada saat melakukan pengkajian setelah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur dimana pada tahap ini penulis sedikit mendapat kendala dalam memperoleh data dan riwayat keluarga karena selama penulis melakukan pengkajian pada pasien, keluarga tidak pernah datang untuk berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Menur. Maka upaya yang dilakukan penulis adalah:

1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien supaya lebih dekat dan lebih percaya dengan menggunakan perasaannya.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien secara wawancara dan membaca rekam medis pasien

Data yang didapatkan, pasien bernama Nn. M berjenis kelamin perempuan, berusia 22 tahun. Menurut (Putra, 2020) menjelaskan bahwa perempuan dua kali lipat beresiko tinggi mengalami gangguan mood daripada laki-laki. Sedangkan pada usia wanita dengan usia muda lebih sering mengalami gangguan skizoafektif tipe bipolar dan wanita dengan usia tua mengalami gangguan skizoafektif tipe depresi. Sehingga dapat dikatakan bahwa faktor resiko

berdasarkan jenis kelamin perempuan dan usia muda lebih beresiko mengalami skizoafektif daripada laki-laki.

Nn. M dibawa Keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan alasan bicara melantur disertai marah-marah, pasien mengatakan jika ia dirasuki oleh roh harimau putih yang besar, roh tersebut bisa dilihat dan berkomunikasi sejak tanggal 15 November 2022. Pada saat pengkajian pasien mengatakan bahwa didalam tubuhnya memiliki dua sifat yaitu sifat manusia dan hewan, pasien juga sering mengatakan melihat harimau putih dibelakangnya. Saat ditanya alasan masuk RSJ Menur pasien menjawab “ karena stress dengan skripsinya”. Menurut (Sari, 2018) salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu faktor psikologis. Faktor psikologis berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya. Pasien memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal akibat dari kehilangan orang yang dicintai, kehilangan cinta, fungsi fisik, kedudukan, harga diri rendah yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan persepsi individu. Teori ini sesuai dengan apa yang dialami oleh Nn. M karena sudah pernah 2 kali masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dikarenakan pengobatannya kurang berhasil, selain itu Nn. M memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mantan pacarnya yang menyebabkan terbayang-bayang kejadian tersebut dan memiliki trauma karena kecelakaan sepeda motor, hal ini yang menyebabkan Nn. M mengalami gangguan psikologis.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil observasi vital sign dalam batas normal yaitu : TD : 120/80 mmHg, S : 36°C, N : 100 x/ menit, RR :

18 x/ menit, SpO2 : 98%, dan pasien terlihat menggaruk-garuk jari manis tangan kirinya karena gatal dan terdapat luka keme rahan karena pasien memiliki alergi terhadap makanan seperti ayam, ikan, telur.

Pada pengkajian psikososial didapatkan data pada harga diri Nn. M mengatakan pernah dibanding-bandingkan oleh keluarga besarnya dengan saudara sepupunya. Dan pada saat pasien berusia 17 tahun pasien mengalami penolakan dari neneknya karena pasien dianggap durhaka pada ibunya karena sering marah-marah dan membentak-bentak ke ibunya. Menurut (Fredrika & Susilawati, 2019) salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita adalah penolakan.

Pada pengkajian status mental didapatkan data ekspresi wajah pasien tampak datar, kontak mata kurang dan terlihat mempertahankan pendapatnya yaitu meyakini bahwa dirinya melihat harimau putih dibelakangnya. Pada persepsi halusinasi pasien mengatakan melihat harimau dibelakangnya kadang mengajaknya ngobrol dan tiba-tiba hilang, ketika lingkungan sepi, situasi saat pasien sendirian dikamar, Pasien melihat harimau putih dua kali dalam satu minggu ini. Perasaan yang dirasakan pasien saat melihat harimau putih dibelakangnya yaitu bing ung dan gelisah di kamar tidur. Pada fase *Controlling*. Pada proses pikir terdapat *flight of ideas* karena sering berpindah topik. Pasien tidak mengalami gangguan isi pikir seperti : waham, obsesi, phobia, dan pikiran magis. Menurut (Stuart, 2016) tanda dan gejala yang dimiliki oleh seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan adalah tampak berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, tidak

dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, disorientasi waktu dan tempat. Adapun tanda dan gejala dari Nn. M yaitu : klien terkadang mengalihkan pandangan ke satu arah ditengah pembicaraan, kontak mata kurang, respon pasien tampak mondar-mandir. Peneliti berasumsi bahwasannya Nn. M mengalami gangguan halusinasi penglihatan dan mengalami gangguan proses pikir yaitu *flight of ideas* terjadi karena suasana hati yang tidak stabil sehingga susah membedakan keterikatan dari apa yang dibicarakannya, selain itu karena proses penyakitnya.

Klien dengan masalah halusinasi biasanya menghadapi suatu permasalahan dengan menggunakan cara maladaptif seperti menghindar, mencederai diri atau lainnya. Hal ini juga terjadi pada Nn. M apabila fase manik kambuh pasien akan akan mencederai diri dengan membanting-banting barang disekitarnya. Peneliti berasumsi bahwa Nn. M merupakan pribadi yang tertutup dan memilih menyimpan masalah seorang diri. Ia tidak mampu mengutarakan masalah yang ada dan meminta bantuan atau saran dari orang lain, akibatnya Nn. M seringkali memendam masalah yang ada dan merasa terbebani seorang diri. Pada saat kambuh, ketidakmampuan menyelesaikan masalah ini terluapkan melalui perilaku agresif berupa marah-marah, membentak dan membanting barang.

Setelah dilakukan pengkajian pada Nn. M didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan
2. Resiko Tinggi Kekerasan
3. Regimen Terapeutik Inefektif

4. Respon Pasca Trauma
5. Ketidakberdayaan
6. Gangguan Interaksi Sosial
7. Perubahan Proses Pikir
8. Koping Individu Tidak Efektif
9. Defisit Pengetahuan tentang kesehatan
10. Gangguan Integritas Kulit
11. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
12. Kerusakan Interaksi Sosial

4.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis mengangkat diagnosa berdasarkan pohon masalah terutama pada *core problem* yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan. Berdasarkan data pengkajian, banyak data yang sesuai dengan tanda dan gejala halusinasi. Dapat dilihat yang tertera pada pohon masalah, koping individu tidak efektif dan harga diri rendah serta kerusakan interaksi sosial dimana ini adalah sebagai masalah Nn. M sehingga menyebabkan halusinasi (masalah utama) sampai dengan resiko perilaku kekerasan.

4.3 Rencana Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan penulis hanya berfokus pada prioritas masalah atau masalah yang harus di selesaikan, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan di tinjauan teoritis sehingga tidak terdapat kesenjangan diantaranya. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Nn. M dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan adalah membina hubungan

saling percaya, mengidentifikasi (jenis, isi, waktu terjadinya, frekuensi, dan situasi) yang menimbulkan halusinasi, dan mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan (SP) yaitu, mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan terjadwal, dan minum obat dengan baik dan teratur dengan prinsip 6 benar (benar: jenis, dosis, frekuensi, penggunaan, cara, kontinuitas minum obat).

4.4 Tindakan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan hasil yang diharapkan kepada perawat adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Madhani & Kartina, 2020)

Pada tinjauan kasus hari pertama, penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif. Pelaksanaan SP 1 pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 29 November 2022 yang kegiatannya mencakup membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengungkapkan masalahnya, mengidentifikasi jenis, waktu, isi, respon dan situasi yang menimbulkan halusinasi, mengajarkan pasien menghardik dengan cara menutup mata dan berbicara namun karena Nn. M sudah menjalani perawatan hari ke 10 di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan sudah terpapar obat, maka penulis beropini bahwa kombinasi pada pelaksanaan tindakan asuhan

keperawatan dengan menambahkan SP 4 yaitu memanfaatkan atau minum obat secara teratur perlu dilakukan sehingga tindakan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan hasil yang baik.

Pada implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 30 November 2022. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan SP 1 yang kegiatannya mencakup mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, mengajarkan kembali pasien untuk menghardik halusinasinya, disebabkan karena pasien masih belum bisa menghardik halusinasinya dan pasien berjanji akan minum obat dengan teratur.

Pada implementasi hari keempat dilakukan pada tanggal 1 Desember 2022. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan SP 2 kegiatannya mencakup mengevaluasi jadwal kegiatan harian SP 2 dan SP 4, pasien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien mengatakan minum obat dengan teratur.

Pada implementasi hari kelima dilakukan pada tanggal 2 Desember 2022. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan SP 3 kegiatannya mencakup mengevaluasi jadwal kegiatan harian SP 3 dan SP 4, melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi tindakan asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 5 hari mulai tanggal 29 November 2022 sampai 3 Desember 2022 pasien mengalami perubahan tingkat perilaku dan tingkat emosi. Pada tahap evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah

dilakukan dengan cara menanyakan kembali apa yang telah dibicarakan dan telah dicapai selama ini dengan menggunakan penelitian berdasarkan respon subjektif, objektif, analisa dan *planning* (SOAP) sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi, penulis melakukan SP pasien mampu mencapai SP 1 yaitu : membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengungkapkan masalahnya, mengidentifikasi jenis, waktu, isi, respon dan situasi yang menimbulkan halusinasi, mengajarkan pasien menghardik dengan cara menutup mata dan berbicara, terlaksana dalam dua kali pertemuan. SP 2 pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap dengan orang lain. Terlaksana dalam dua kali pertemuan. SP 3 pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan seperti terapi aktivitas kelompok (TAK), senam pagi, makan bersama, mandi dan mengerjakan sholat fardu. Pasien Nn. M di ruang Flamboyan tercapai sampai tanggal 3 Desember 2022.

4.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi ditulis berdasarkan apa yang sudah direncanakan dan apa yang sudah dilakukan, setiap hasil dari tindakan keperawatan langsung didokumentasikan secara bertahap sampai pada proses perawatan selesai. Menggali aspek positif yang ada dalam diri pasien, menilai dan mengembangkan aspek positif yang dimiliki, serta membuat jadwal kegiatan sesuai dengan kemampuan dan kegiatan yang telah disepakati oleh pasien.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan kasus halusinasi penglihatan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien halusinasi penglihatan.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan tentang asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian keperawatan jiwa masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan pada Nn. M dengan diagnosa medis skizoafektif tipe manik di dapatkan bahwa sebelum pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur memang sudah 2 kali keluar masuk dan mendapat pengobatan rawat jalan.
2. Pada penegakan diagnosa keperawatan jiwa yang muncul pada pasien yaitu dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan disertai resiko mencederai diri dan orang lain, koping individu tidak efektif.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan meliputi membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi,

situasi yang menyebabkan halusinasi penglihatan muncul dan respon saat mengalami halusinasi, melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap- cakap dengan orang lain, memasukkan jadwal harian, dan meminum obat secara rutin atau teratur.

4. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah dibuat meliputi membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan membuat aktivitas harian yang terjadwal.
5. Pada evaluasi keperawatan jiwa didapatkan pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan membuat aktivitas harian yang terjadwal.
6. Pada dokumentasi tindakan keperawatan pasien secara benar dan sesuai SPTK yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensorial halusinasi penglihatan pada Nn. M yang dilaksanakan mulai tanggal 29 November sampai 3 Desember 2022.

5.2 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 professional dan lebih kreatif dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pengetahuan dengan mempelajari konsep halusinasi penglihatan dan meningkatkan keterampilan dengan mengikuti seminar serta pemahaman perawat tentang perawatan pada pasien jiwa khususnya dengan halusinasi penglihatan sehingga perawat dapat membantu mengatasi pasien dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan keterampilan, menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R., & Marni. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Gosyen Publishing.
- Anissa, Y. N., & Ikawati, Z. (2021). Pola Pengobatan Pasien Skizoafektif Tipe Depresif di RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Majalah Farmaseutik*, Vol 17, 3. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.59068>
- Anna, N. A. (2019). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 97. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1310>
- Asis, D. (2020). Karya Tulis Ilmiah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/311/>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: systematic review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 187–196.
- Dwiranto, U., Rachmawati, N., & Sutedjo. (2021). *Study of Perceptual Sensory Disorders : A Case Study of Schizoaffective Patient*. 2(2), 11–16.
- Fredrika, L., & Susilawati. (2019). *Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dengan Halusinasi*. 3, 405–415.
- Gading, A., Saragih, R., & Indiarna, V. (2018). Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasie Skizofrenia di RSJKO Soeprpto, Bengkulu. *Prosiding Konferensi Nasional Komunikasi*, 02(01), 657-. <http://pknk.org/index.php/PKNK/article/view/47/52>
- Ginting, S., Mariati, J., & Fantanti, E. (2021). Pengaruh Chromotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 4(1). <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i1.814>
- Harkomah, I. (2019). *Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi*. 4(2), 282–292.
- Hartanto, A. E. (2018). Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 12–31.
- Istiono, A. (2019). Person Centered Therapy Untuk Menurunkan Depresi Pada Pasien Skizoafektif. *Seminar Nasional Multidisiplin*. www.depkes.go.id
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan*.

- Mendorofa, D. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . B Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Studi Kasus.*
- Meylani, M., & Pardede, J. A. (2020). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia : Studi Kasus.* 1–4.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa* (Kementrian kesehatan RI (ed.)).
- Purba, W. V. (2020). *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan.*
- Putra, G. O. (2020). *Gangguan Skizoafektif Tipe Manik : Sebuah Laporan Kasus. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali,* 1–8.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* 223.
- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). *Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi : Literature Review. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama,* 10(3), 271. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>
- Sari, C. F. (2018). *Upaya penurunan frekuensi halusinasi penglihatan dengan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.*
- Sinurat, E. . (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rrumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.*
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku 2 : Edisi Indonesia.*
- Suhermi, Ramli, R. R., & Caing, H. (2021). *Pengaruh Terapi Activity Daily Living terhadap Pemulihan Pasien Halusinasi.* 12(4), 54–57.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Penerbit Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja, SDKI DPP PPNI. (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (DPP PPNI (ed.)).
- Tim Pokja, SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja, SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1.* Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. (2021). *Mental Disorders.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Widiyanto, J., & Rizki, Z. (2016). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau. Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan,* 6(02), 101–107. <https://doi.org/10.37859/jp.v6i02.473>

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Aura Natasya Santosa, S.Kep

NIM : 2230017

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 06 April 2000

Agama : Islam

Email : auranatasya48@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Persatuan Jaticalang Krian 2004 - 2006
2. SDN Jaticalang 1 2006 - 2012
3. SMP YPM 1 Taman 2012 - 2015
4. SMK Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo 2015 – 2018
5. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya 2018 - 2022

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jika orang lain bisa, maka aku juga bisa”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, karya ini ku persembahkan untuk :

1. Kedua Orang tua saya, Ayah (Arif santosa) dan Ibu (Anna), Nenek dan Kakek saya yang tanpa henti memberikan do'a, motivasi, dan semangat setiap hari dan serta kasih sayang yang besar dan begitu tulus yang tidak mungkin dapat dibalas dengan apapun.
2. Terima kasih untuk diriku sendiri yang sudah bertahan dan berjuang sampai detik ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Tetap semangat untuk terus melanjutkan hidup, karena perjalanan masih panjang.
3. Teman seperjuangan saya yang selalu memberikan semangat satu sama lain dan sabar serta kuat menghadapi dan menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Kepada Younggy Zhamarsda yang sudah membantu saya dan selalu memberikan motivasi semangat serta sabar dalam menyelesaikan skripsi.
5. Semua orang yang ada disekitar saya yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang selalu mendoakan yang terbaik untuk kelancaran setiap kegiatan saya.

Lampiran 3

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI PENGLIHATAN**

Pertemuan : Ke 1 (SP 1)

Nama : Nn. M

Hari/ Tanggal : Selasa, 29 November 2022

1. PROSES KEPERAWATAN

a. Kondisi Klien

DS :

pasien mengatakan melihat harimau dibelakangnya kadang mengajaknya ngobrol dan tiba-tiba hilang, Ketika lingkungan sepi, situasi saat pasien sendirian dikamar, Pasien melihat harimau putih dua kali dalam satu minggu ini. Perasaan yang dirasakan pasien saat melihat harimau putih dibelakangnya yaitu bingung dan gelisah di kamar tidur,

DO :

- 1) Pasien kadang melamun dan mondar mandir di kamar tidur
- 2) Kontak mata kurang
- 3) Pasien suka berpindah-pindah tempat saat diajak berinteraksi
- 4) Pasien menunjuk ke tempat kosong

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

c. Tujuan Keperawatan

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi

- 3) Klien dapat mengidentifikasi isi halusinasi
- 4) Klien dapat mengidentifikasi waktu dan frekuensi halusinasi
- 5) Klien dapat mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- 6) Klien dapat mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
- 7) Klien dapat menghardik halusinasi
- 8) Klien dapat memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

d. Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik.
- 2) Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi : isi, jenis, waktu, frekuensi, situasi, dan respon saat terjadi halusinasi.
- 3) Latih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 4) Anjurkan klien untuk memasukan dalam jadwal kegiatan harian

2. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. Fase Orientasi

1) Salam Terapeutik

Assalamualaikum, selamat siang kakak? Perkenalkan nama saya Aura Natasya, bisa dipanggil Aura. Saya mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya. Saya sedang praktik disini selama 2 minggu kedepan. Kalau saya boleh tahu nama kakak siapa dan senangnya dipanggil siapa?

2) Evaluasi Validasi

Bagaimana perasaan kakak hari ini? Semalam tidurnya nyenyak atau tidak? Apa ada keluhan

3) Kontrak

a) Topik

Apakah kakak idak keberatan untuk mengobrol dengan saya?

Menurut kakak sebaiknya kita mengobrol apa ya? Bagaimana kalau kita mengobrol tentang sesuatu yang kakak lihat selama ini ?

b) Tujuan

Setelah kakak cerita, nanti saya bantu kakak mengidentifikasi halusinasi ibu dan cara menghardiknya.

c) Waktu

Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Kakak mau berapa menit ? bagaimana 20 menit,bisa?

d) Tempat

Dimana kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau di tempat tidurnya kakak?

b. Fase Kerja

“Apakah kakak melihat sesuatu yang menakutkan? Apa yang kakak lihat?”

“Apakah terus-menerus melihatnya, atau hanya sewaktu-waktu saja? berapa kali sehari kakak melihatnya?”

“Pada keadaan apa, apakah pada waktu sendirian?”

“Apa yang kakak rasakan saat mengalami hal itu? “

“Apakah yang kakak lihat akan hilang setelah melakukan sesuatu?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara mencegah agar bayangan-bayangan itu tidak muncul?”

“Yang Pertama dengan cara menghardik suara tersebut, kedua dengan cara bercakap-cakap, ketiga melakukan kegiatan yang sudah terjadwal dan keempat minum obat secara teratur”

“Bagaimana kalau kita belajar satu dulu yaitu dengan menghardik dengan cara: saat bayangan itu muncul langsung kakak tutup mata dan katakan “pergi saya tidak mau melihat, kamu bayangan palsu!” begitu diulang-ulang sampai bayangan itu hilang.

“Ayo..!! silahkan kakak coba.”

“Iya. bagus itu kakak sudah mulai bisa. Sebaiknya latihan ini kakak lakukan secara rutin, sehingga jika sewaktu-waktu halusinasi itu muncul kakak sudah terbiasa.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan kakak dengan obrolan kita tadi ? kakak merasa senang tidak dengan latihan tadi ?

2) Evaluasi Objektif

Dapatkah kakak memperagakan cara menghardik yang tadi kita lakukan ?

3) Rencana tindak lanjut

Kalau kakak melihat harimau putih itu itu muncul lagi, silahkan kakak coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? nanti dilakukan ya kak.

4) Kontrak yang akan datang

a) Topik

Bagaimanan kalau besok kita mengulang lagi tentang cara yang kita ajari hari ini kak.

b) Waktu

Untuk besok bagaimana kalau kita berbincang jam 15.00 WIB, bisa ?

c) Tempat

Kakak mau kita mengobrol dimana? Diruang makan? Baik kak, saya pamit dulu.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI PENGLIHATAN**

Pertemuan : Ke 2 (SP 1)

Nama : Nn. M

Hari/ Tanggal : Rabu, 30 November 2022

1. PROSES KEPERAWATAN

a. Kondisi Klien

DS :

Pasien mengatakan tadi pagi ia melihat bayangan harimau putih dan jika sendirian dikamar mandi, frekuensi jarang, dan saat melihat pasien tidak menghiraukannya.

DO :

- a) Pasien kadang melamun dan mondar mandir di kamar tidur
- b) Kontak mata kurang
- c) Pasien suka berpindah-pindah tempat saat diajak berinteraksi

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

c. Tujuan Keperawatan

- 1) Klien Klien dapat menghardik halusinasi dan mengalihkan keyakinan yang salah menjadi benar
- 2) Klien dapat memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

d. Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Evaluasi kembali cara menghardik dan berikan pujian

2. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. Fase Orientasi

1) Salam Terapeutik

Assalamualaikum, selamat sore kakak? Masih ingat dengan saya tidak?

2) Evaluasi Validasi

Bagaimana perasaan kakak hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam?

ada keluhan tidak ? apakah kakak sudah bisa melakukan pengalihan halusinasi dengan cara menghardik?

3) Kontrak

a) Topik

Baiklah sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan lagi cara menghardik yang benar ya kak?

b) Waktu

Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Kakak mau berapa menit ? bagaimana 20 menit,bisa?

c) Tempat

Dimana kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau di diruang makan kak?

b. Fase Kerja

Baiklah coba kaka lakukan lagi bagaimana cara menghardik yang sudah kita pelajari kemarin? dengan cara : saat bayangan itu muncul langsung kakak tutup mata dan katakan “pergi saya tidak mau lihat, kamu tidak nyata, kamu palsu!” begitu diulang-ulang sampai bayangan itu hilang. Ayo..!! silahkan

kakak coba. Iya. bagus itu kakak sudah mulai bisa. Sebaiknya latihan ini kakak lakukan secara rutin, sehingga jika sewaktu-waktu halusinasi itu muncul kakak sudah terbiasa.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan kakak dengan obrolan kita tadi ? kakak merasa senang tidak dengan latihan tadi ?

2) Evaluasi Objektif

Dapatkah kakak memperagakan cara menghardik yang tadi kita lakukan ?

3) Rencana tindak lanjut

Kalau kakak melihat harimau putih itu itu muncul lagi, silahkan kakak coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? nanti dilakukan ya kak.

4) Kontrak yang akan datang

a) Topik

Bagaimanan kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul?

b) Waktu

Untuk besok bagaimana kalau kita berbincang jam 09.00 WIB, bisa?

c) Tempat

“Mau dimana kita latihan? Bagaimana kalau kita berbincang di kamar kakak sekalian bercakap-cakap dengan teman kakak dikamar. Sampai besok ya kak. Selamat sore.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan : Ke 3 (SP 2)

Nama : Nn. M

Hari/ Tanggal : Kamis, 1 Desember 2022

1. PROSES KEPERAWATAN

a. Kondisi Klien

DS :

Pasien mengatakan keadaannya hari ini baik-baik saja, Klien mengatakan sudah melatih cara menghardik, Klien mengatakan hari ini tidak melihat bayangan- bayangan yang aneh dan mulai tidak menghiraukan.

DO :

- a) Pasien mulai ada kontak mata
- b) Pasien suka berpindah-pindah tempat saat diajak berinteraksi

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

c. Tujuan Keperawatan

- 1) Klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan
- 2) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain

d. Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)
- 3) Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

2. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. Fase Orientasi

“Selamat pagi kak. Masih dengan ingat nama saya? Wah bagus sekali kak masih mengingat nama saya. “Bagaimana perasaan kakak hari ini? “Apakah bayangan itu masih muncul? Apakah sudah menggunakan cara yang diajarkan? Apakah suara tersebut cepat hilang? Bagus ! “Sesuai janji saya kemarin saya akan mengajarkan cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap bersama orang lain. Kita akan latihan selama 15 menit ya? Kita latihan ditempat tidur kakak ya?

b. Fase Kerja

“Cara kedua untuk mencegah halusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap bersama orang lain. Jadi kalau kakak melihat harimau putih yang tidak nyata lagi kakak langsung saja cari teman atau perawat untuk diajak ngobrol. “Caranya adalah: tolong saya, bayangan itu datang lagi, ayo ngobrol dengan saya”. Jika tidak kakak langsung saja menemui teman dan berbincang-bincang dengannya, ininya kakak jangan melamun atau menanggapi bayangan tersebut ya. Jika dirumah ajaklah mama kakak untuk mengobrol sehingga tidak menghiraukan bayangan tersebut. Bagaimana, apakah kakak mengerti? Kalau begitu coba kakak lakukan seperti yang tadi saya lakukan. Bagus kak. Coba lagi ! Nah begitu, bagus, latihan terus ya kak

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan kakak setelah latihan cara kedua ini ? kakak merasa senang tidak dengan latihan tadi ?”

2) Evaluasi Objektif

“Coba kaka ulangi lagi apa yang sudah kita bicarakan. “Jadi sudah ada berapa cara yang kakak pelajari untuk mencegah bayangan tersebut ?

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian kakak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu bayangan itu muncul! Nanti 30 menit lagi saya akan ke mari lagi”. Dan kita latih lagi sesuai jadwal.

4) Kontrak yang akan datang

a) Topik

Bagaimanan kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?

b) Waktu

Untuk besok bagaimana kalau kita berbincang jam 09.00 WIB, bisa?

c) Tempat

“Mau dimana kita latihan? Bagaimana kalau kita berbincang di kamar kakak sekalian bercakap-cakap dengan teman kakak dikamar. Sampai besok ya kak. Selamat pagi kak.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan : Ke 4 (SP 3)

Nama : Nn. M

Hari/ Tanggal : Jumat, 2 Desember 2022

1. PROSES KEPERAWATAN

a. Kondisi Klien

DS :

“Klien mengatakan keadaannya hari ini baik-baik saja”

“Klien mengatakan sudah melatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain”

“Klien mengatakan sudah jarang melihat bayangan harimau putih itu lagi karena bersholawat dan mengajak temannya ngobrol”

DO :

- a) Pasien mulai ada kontak mata
- b) Pasien tampak kooperatif dan tenang
- c) Pasien sudah jarang melamun
- d) Pasien mengikuti senam pagi

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

c. Tujuan Keperawatan

Klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas bermanfaat

d. Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

- 2) Mengajarkan klien untuk menyibukkan diri dengan melakukan aktivitas kegiatan yang disukai
- 3) Mengajukan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

2. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. Fase Orientasi

“Selamat pagi kak. Masih dengan ingat nama saya? Wah bagus sekali kak masih mengingat nama saya. “Bagaimana perasaan kakak hari ini? “Apakah bayangan itu masih muncul? Apakah sudah menggunakan cara yang diajarkan? Apakah suara tersebut cepat hilang? Bagus ! “Sesuai janji saya kemarin saya akan mengajarkan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Kita akan latihan selama 15 menit ya? Kita latihan ditempat tidur kakak ya?

b. Fase Kerja

“Bagaimana latihan berbincang-bincang yang kakak lakukan sebelumnya? Apakah sudah dilatih? Bagus sekali kak. Hari ini saya akan mengajarkan cara ketiga, sebelumnya kegiatan apa saja yang kakak lakukan setiap harinya? Wah banyak juga yah. Baik kak hari ini kita akan mengajarkan cara ketiga untuk memutuskan halusinasi adalah jika bayangan itu muncul lagi sebaiknya kakak banyak melakukan kegiatan positif yang kakak sukai seperti menonton tv, mengikuti kegiatan rehabilitasi, mengikuti senam bersama yang lain, jika dirumah kakak bisa membersihkan rumah atau memasak. Karena dengan aktifitas maka tidak ada waktu buat kakak untuk melihat bayangan-bayangan tersebut, apakah kakak mengerti.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan kakak setelah latihan cara ketiga ini ? kakak merasa senang tidak dengan latihan tadi ?”

2) Evaluasi Objektif

“Coba kaka ulangi lagi apa yang sudah kita bicarakan. “Jadi sudah ada berapa cara yang kakak pelajari untuk mencegah bayangan tersebut ?

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian kakak. Dan kita latih lagi sesuai jadwal ya kak.

4) Kontrak yang akan datang

a) Topik

Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar cara keempat yaitu cara minum obat yang baik serta guna obat ya bu

b) Waktu

Untuk besok bagaimana kalau kita berbincang jam 13.00 WIB, bisa?

c) Tempat

“kakak mau dimana kita berbincang-bincang? Tetap diruang makan ya kak? Baiklah kalau begitu, sampai besok ya kak. Saya permisi dulu, Assalamualaikum.

Lampiran 4 Analisa Proses Interaksi (API)

| KOMUNIKASI VERBAL | KOMUNIKASI NON VERBAL | ANALISA BERPUSAT PADA PERAWAT (P) | ANALISA BERPUSAT PADA PASIEN (K) | RASIONAL |
|--|---|---|--|--|
| <p>P : Assalamualaikum, selamat siang kak, boleh kita ngobrol sebentar?</p> <p>K : Waalaikumsalam, selamat siang mbak, iya boleh</p> | <p>P : tersenyum, mata memandang klien.</p> <p>K : tersenyum, mata meihat perawat</p> | <p>Perawat ingin membuka percakapan dengan klien dan berharap dengan sapaan sederhana perawat bisa diterima oleh klien.</p> | <p>Klien mau menerima sapaan perawat walaupun masih nampak ragu karena perawat orang baru di lingkungannya</p> | <p>Salam merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga dapat terjalin rasa percaya.</p> |
| <p>P : Kakak mau ngobrol dimana? Kira-kira kakak mau berapa lama?</p> <p>K : ehm, terserah mbak saja</p> | <p>P : mata memandang wajah klien, sikap terbuka.</p> <p>K : Tersenyum dan menunduk</p> | <p>Perawat melakukan kontrak tempat dan waktu dengan klien.</p> | <p>Klien nampak ragu dan malu terhadap perawat, tidak mampu membuat keputusan</p> | <p>Penetapan kontrak tempat dan waktu akan membuat proses interaksi berjalan dengan baik. Tempat yang nyaman membuat suasana percakapan menjadi nyaman sedangkan waktu yang sudah disepakati dapat membuat perawat dan klien mengontrol alur pembicaraan</p> |
| <p>P : bagaimana kalau kita ngobrol dimeja makan saja, kakak keberatan jika kita ngobrol selama</p> | <p>P : tersenyum, mata memandang klien, mempertahankan an</p> | <p>Perawat mengarahkan klien dalam membuat keputusan dalam percakapan</p> | <p>Klien merasa terbantu dengan sikap perawat, klien mulai terbuka terhadap perawat</p> | <p>Pasien dengan dengan gangguan jiwa terkadang mengalami gangguan dalam mengambil</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>20 menit?</p> <p>K : iya mbak boleh</p> | <p>sikap terbuka</p> <p>K : tersenyum memandang kontak mata kosong</p> | | | <p>keputusan. Perawat harus membantu klien dalam pengarahan agar klien dapat menetapkan pilihannya</p> |
| <p>P : Perkenalkan nama saya aura natasya, biasanya dipanggil aura, saya mahasiswa Stikes Hng Tuah Surabaya yang praktek di ruangan ini selama 2 minggu. kalau boleh tau nama kakak siapa? suka dipanggil apa?</p> <p>K: Ohh, Saya M J, panggil M aja</p> | <p>P : duduk berhadapan dengan klien, menjulurkan tangan, tersenyum, mata memandang klien</p> <p>K : duduk berhadapan dengan perawat, menerima uluran tangan dari perawat sambil tersenyum, mata memandang perawat terkadang memandang tempat lain</p> | <p>Perawat merasa harus menjelaskan tentang dirinya, berapa lama keberadaannya dan selama berapa jam perharinya</p> | <p>Klien mengerti tentang penjelasan perawat. Klien merasa perawat hadir dalam lingkungannya</p> | <p>memperkenalkan diri dapat menciptakan rasa percaya klien terhadap perawat. Penjelasan tentang waktu dinas perawat dapat membuat klien mengerti berapa lama perawat akan ada untuk klien</p> |
| <p>P : Kak M asalnya dari mana ?</p> <p>K :</p> | <p>P : Memandang Klien</p> <p>K : menjawab</p> | <p>Perawat masih berusaha membangun keakraban dengan topik sederhana</p> <p>Perawat senang karena Klien memberi respon</p> | <p>K berpikir dan mengingat</p> <p>K senang karena ingat daerah asalnya dan</p> | <p>Topik sederhana membantu menjalin kedekatan dengan klien</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Sidoarjo mbak | sebatasnya | | kembali membayangkan daerah asalnya tersebut | |
| <p>P : Oh iya kak, kakak sudah berapa lama berada disini?</p> <p>K : Saya disini kira-kira sudah 2 minggu mbak</p> | <p>P : Memandang K sambil tersenyum</p> <p>K : Bicara menoleh ke tempat lain</p> | P mulai mengkaji data umum pasien | <p>K berpikir dan berusaha mengingat</p> <p>K membayangkan keadaan yang telah lama dijalaninya</p> | Lamanya perawatan menentukan apakah klien kronis atau akut |
| <p>P : Kak M umurnya berapa sekarang?</p> <p>K : Saya umr 22 tahun mbak</p> | <p>P : Mendekatkan diri ke K</p> <p>K : Menoleh Perawat dan tersenyum</p> | <p>P mengkaji daya ingat K</p> <p>P merasa arah pertanyaan sudah dapat dijawab jelas oleh K</p> | <p>K berusaha mengingatingat</p> <p>K menjawab sesuai dengan daya ingat yang dimilikinya</p> | Umur dapat mempengaruhi daya ingat klien |
| <p>P : Nah kak M, selama saya praktek disini saya akan sering mengobrol dengan kakak seperti ini ya. Kita akan berusaha menyelesaikan masalah yang kakak hadapi.</p> <p>K : Iya baik mbak, saya senang jika ada yang</p> | <p>P : memandang klien, tersenyum, mempertahankan sikap terbuka</p> <p>K : memandang perawat, wajah nampak antusias</p> | Perawat merasa klien perlu mengetahui tentang tujuan keberadaan perawat di lingkungan klien | Klien merasa perawat hadir dalam lingkungannya . Klien merasa | Penjelasan tentang tujuan perawat membuat klien yakin bahwa perawat memang hadir untuk membantunya |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| mengajak saya ngobrol. | | | | |
| <p>P : Kak M ingat nggak, kenapa sampai dirawat disini</p> <p>K : Saya dirawat disini karena dibawa oleh kedua orang tua saya dirasuki oleh roh harimau putih yang besar saya juga marah-marah mbak karena stress dengan skripsi saya</p> | <p>P : Menunjukkan keseriusan</p> <p>K : Menoleh ke Perawat sambil serius cerita</p> | <p>P berhati-hati karena pertanyaan tsb sangat spesifik dan takut menyinggung pasien</p> <p>P lega karena K tidak tersinggung</p> | <p>K mengingatkan alasan dirinya di rawat, dan menjawab seadanya saja</p> | <p>Keluhan utama merupakan dasar pasien dirawat di RS Jiwa</p> <p>Membina kepercayaan klien kepada perawat dan mengeksplorasi keluhan merupakan cara untuk mengidentifikasi masalah dan gangguan yang dialami klien.</p> |
| <p>P : Baik kak, biasanya kegiatan kakak sehari-hari selama disini ngapain saja?</p> <p>K : Hmm saya biasanya kalau pagi selalu ikut senam, makan, mandi, kalau waktunya sholat ya saya sholat, ya itu mbak.</p> | <p>P : memandang klien, ekspresi wajah tenang, menunjukkan rasa penasaran, mendengarkan penjelasan klien</p> <p>K : mendengarkan pertanyaan perawat lalu menjawab dengan benar</p> | <p>P mencoba mengalihkan pembicaraan terkait keluarganya</p> <p>P merasa senang karena pasien bisa beralih</p> | <p>K teralih karena pertanyaan baru</p> | <p>Pengalihan agar klien tidak larut dalam kesedihannya</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>P : Bagaimana perasaan kakak hari ini? Semalam tidurnya nyenyak atau tidak? Apa ada keluhan?</p> <p>K : Iya mbak dalam satu minggu ini saya melihat bayangan harimau putih dua kali, yang kedua tadi malam mbak ada bayangan harimau putih itu dibelakang saya, bayangan itu sering muncul ketika llingkungan sepi atau jika saya sedang sendirian di kamar.</p> <p>Alhamdulillah nyenyak mbak.</p> | <p>P : memandang klien, menekankan topik bahasan pada klien</p> <p>K : mendengarkan pertanyaan perawat dan mau menjawab</p> | <p>P berusaha mengkaji permasalahan yang dihadapi pasien</p> <p>P senang mendapatkan jawaban sesuai pertanyaan</p> | <p>K menjelaskan keluhannya kepada p</p> <p>K senang bercerita dengan p</p> | <p>Pertanyaan terbuka akan menghasilkan data yang kualitatif pada klien. Hal ini membuat klien menjawab dengan banyak penjelasan.</p> |
| <p>P : Sejauh ini apa yang kakak lakukan jika bayangan itu muncul?</p> <p>K :</p> | <p>P : memandang klien dengan empati, sikap terbuka dipertahankan</p> | <p>Perawat berusaha mengevaluasi tindakan yang dilakukan klien selain itu sebagai bahan dasar dalam perencanaan tindakan keperawatan yang akan</p> | <p>Klien menceritakan tindakan apa yang dilakukannya</p> | <p>Tindakan yang pernah dilakukan oleh klien untuk menghentikan halusinasinya dapat membantu perawat dalam menyusun rencana</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Saya sering bingung dan mondar-mandir di dalam kamar tidur mbak. | K : menjawab dengan tersenyum | dilakukan pada klien | | tindakan keperawatan sehingga keberhasilan dalam penyelesaian masalah dapat menjadi maksimal |
| P : Baiklah kak, saya akan berusaha membantu kakak, bahwa bayangan-bayangan yang selama ini kakak lihat tersebut tidak nyata atau bayangan palsu. Apakah kakak mau membicarakan bayangan tersebut lagi kepada saya? Nanti kita juga akan belajar bagaimana caranya supaya bayangan itu tidak datang lagi. Bagaimana kak? K : Eemm iya mbak saya mau | P : memandang klien dengan tersenyum, mempertahankan sikap terbuka. K : memandang perawat dengan penuh harap, tersenyum | Perawat sudah mendapatkan permasalahan klien, perawat melakukan kontrak topik selanjutnya dengan pasien | Klien merasa perawat ada untuk membantunya dalam mengatasi masalahnya. Klien berharap masalahnya akan selesai | Melakukan kontrak terhadap topik selanjutnya dapat membantu perawat untuk proses interaksi selanjutnya agar interaksi yang kedua tidak keluar dari topik yang seharusnya. Dengan menyepakati topik tersebut perawat dan klien samasama memiliki hubungan untuk interaksi selanjutnya |
| P : Bagaimana perasaan | P : memandang klien dengan tersenyum, | P mengalihkan topik bahasan | K menjawab tentang perasaannya setelah | Membina kepercayaan klien kepada perawat dan |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>kakak sekarang setelah berbincang-bincang dengan saya?</p> <p>K : Saya senang mbak, ada teman ngobrol.</p> | <p>mempertahankan sikap terbuka</p> <p>K : memandang perawat dengan penuh harap, tersenyum</p> | | <p>berbincang dengan p</p> | <p>mengeksplorasi keluhan merupakan cara untuk mengidentifikasi masalah dan gangguan yang dialami klien</p> |
| <p>P : Nah, saya juga senang sekali bisa ngobrol dengan kak M. Bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi? Sebentar saja kok, seperti hari ini, ya cukup 20 menit saja.</p> <p>K : Iya mbak boleh</p> | <p>P : tersenyum, memandang k dengan penuh harap</p> <p>K : Tersenyum terhadap p</p> | <p>P senang karena K mau menentukan kontrak berikutnya</p> | <p>K senang diberikan reinforcement K ikut menentukan kontrak</p> | <p>Kontrak berikutnya harus ditentukan dan harus mendapatkan persetujuan klien agar klien ingat terhadap kontrak</p> |
| <p>P : Baiklah kita ngobrol-ngobrol di ruang makan ya kak tentang bayangan-bayangan yang kakak lihat dan cara mengatasinya.</p> <p>K :</p> | <p>P : memegang pundak klien, memandang klien dan tersenyum</p> <p>K : tersenyum dan memandang kepada perawat</p> | <p>Perawat melakukan penguatan terhadap kontrak baik kontrak waktu, tempat dan topik. Perawat senang klien setuju dengan kontrak yang telah dikakak</p> | <p>Klien merasa dilibatkan oleh perawat. Klien puas dapat mengambil keputusan sendiri dan merasa senang karena perawat setuju dengan pilihannya</p> | <p>Kegiatan yang akan dilaksanakan harus mendapat persetujuan K sehingga bila K keluar dari kegiatan dimaksud, bisa diingatkan tentang batasan kegiatan sesuai kontrak</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| iya mbak boleh | | | | |
| <p>P : Baiklah kak. Hari ini sampai disini dulu ya. Terima kasih sudah mau ngobrol dengan saya kak. Selamat siang</p> <p>K : Sama-sama mbak. Terima kasih juga, iya siang mba</p> | <p>P : memandangi klien, tersenyum, menulurkan tangan</p> <p>K : tersenyum, memandangi perawat dan menerima juluran tangan perawa</p> | <p>P menutup fase I P senang karena K mau berinteraksi dengan P</p> | <p>K menunjukkan rasa percaya pada P</p> <p>K menyambut salam P</p> | <p>Salam penutup merupakan akhir fase yang harus dilakukan untuk mencegah tidak percaya pada klien</p> |

PENGARUH CHROMOTHERAPY TERHADAP PENURUNAN TINGKATHALUSINASI PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROF.

M. ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021

PITRIANI¹, SAMUEL GINTING², JUNI MARIATI³, EFPIK FANTANTIJAWAK⁴

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI
INSTITUT KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM
Jl. Sudirman No. 38 Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang,
Sumatera Utara
e-mail: anipitri663@gmail.com DOI:

10.35451/jkf.v4i1.814

Abstract

Hallucinations are sensory perception disturbances of an object in the absence of external stimuli, this sensory perception disorder includes all five senses. Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in which patients experience changes in sensory perception, and feel false sensations in the form of sound, sight, taste, touch, or smell. The patient feels a stimulus that is not actually there. Mental patients experience changes in the orientation of reality. One of the manifestations that appear is hallucinations that make the patient unable to carry out fulfillment in daily life. The purpose of this study was to determine the effect of chromotherapy on reducing the level of visual hallucinations in patients with sensory perception disorders at Prof. Mental Hospital. M. Ildrem North Sumatra Province in 2020. This research method is experimental, namely pre-experimental design using one group prepost using a comparison group (control) with a sample of 15 respondents while the research instrument uses a questionnaire sheet and an observation sheet. Data analysis used bivariate analysis, namely Paired Sample T-Test. The results of the Bivariate test results with the Paired Sample T-Test test proved that there was an effect of chromotherapy on reducing the level of visual hallucinations before and after the action was carried out as evidenced by the p value: $0.000 < 0.05$. Conclusion: there is an effect of chromotherapy on decreasing the level of visual hallucinations in patients with sensory perception disorders: Visual hallucinations at the Prof. Mental Hospital. M. Ildrem, North Sumatra Province.

Keywords: *Hallucinations, Sensory Perception Disorders, Chromotherapy*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu

tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran

dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, 2015). Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sebanyak 873.000 orang melakukan bunuh diri tiap tahun di dunia, permasalahannya karena tingginya tingkat pengangguran di kalangan masyarakat, masalah di dalam rumah tangga dan stress di tempat kerja. Di 14 negara-negara berkembang menunjukkan bahwa ada sekitar 76-78 % kasus gangguan jiwa dan tidak mendapatkan pengobatan apapun. Gangguan jiwa juga rentan terjadi dan terbilang cukup tinggi pada usia remaja, sekitar 20 % remaja mengalami gangguan mental, gangguan mood dan substance abuse (Riskesmas, 2013).

Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa pada usia remaja sebanyak 5,6%. Poupulasi di tahun 2013 berjumlah 42.612.927 jiwa, secara absolut jumlah remaja di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa terdapat sekitar 2.386.323 jiwa. Mereka yang mengalami halusinasi pada usia 14-21 tahun meningkatkan resiko bunuh diri dan 4 kali lebih besar mengalami kualitas hidup yang buruk (Palupi et al, 2019).

Survey dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (DINKES) hingga tahun 2018 data pasung di Wilayah Kabupaten Lamongan mencapai 0% namun angka ODGJ dari tahun 2016 hingga 2018 semakin meningkat sebanyak 10,6 % menjadi 3.010 jiwa (Lestari, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk dalam 57 negara yang mengalami krisis tenaga kesehatan sehingga menyebabkan distribusi tenaga kesehatan di Indonesia tidak merata, padahal capaian 80% keberhasilan dalam pembangunan kesehatan ditentukan

oleh tenaga kesehatan. (Lestari, 2020).

Menurut Undang-Undang Jiwa No.18, kesehatan jiwa ialah konsep diri positif serta kestabilan emosional. Kesehatan jiwa mempunyai banyak komponen dan di pengaruhi oleh beberapa faktor. Kesehatan jiwa adalah dimana kondisi individu seseorang bisa berkembang secara fisik, spritual, mental, dan sosial, bekerja secara produktif dan dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Yusuf, 2015).

Menurut Depkes RI (2000), gangguan jiwa merupakan salah satu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan fungsi jiwa, menimbulkan hambatan dalam peran sosial, ditandai perubahan perilaku waham, marah- marah tanpa sebab dan sebagainya. Ini disebabkan karena kekacauan pikiran, tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri dan orang lain yang di lingkungan.

Menurut Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, berdasarkan catatan medis data yang di dapat bahwa jumlah pasien penderita gangguan jiwa halusinasi sebanyak 21 orang yang dirawat (Rumah sakit jiwa PROVSU, 2019).

Masalah yang terdapat pada klien dengan halusinasi penglihatan adalah klien terlalu sering melihat ada seseorang yang berdiri di belakangnya meskipun tidak ada siapa-siapa dan objek yang bisa dilihat oleh klien bisa benda atau cahaya atau bayangan.

Pengaruh terapi warna pernah di teliti sebelumnya terhadap penurunan tingkat halusinasi, memperbaiki gangguan mental pada klien. Hasil penelitian tentang mengenai pengaruh chromotherapy terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan persepsi

sensori: halusinasi di bangsal UPI Rs Prof. Dr. Soeroyo Magelang.

Mengenai pengaruh *chromotherapy* terhadap penurunan tingkat halusinasi di Rumah sakit jiwa menunjukkan adanya pengaruh terhadap klien tersebut, karena mampu mengembalikan keseimbangan fisik dan emosional (Wileman et. al, 2016).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Pengaruh *chromotherapy* terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020".

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat *eksperimen yaitu pre eksperimen*. Rancangan penelitian menggunakan *one group prepost* dengan menggunakan kelompok perbandingan (*control*), tetapi pada pengujian pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoadmojo. 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penurunan tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan *chromotherapy* di Rumah Sakit Jiwa Prof M.IldremPROVSU.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 15 orang pasien yang menjadi responden Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase berdasarkan Karakteristik Responden Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa

| No | Karakteristik | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----|---------------|-------------------|----------------|
| 1 | Usia | | |
| | 30-35 Tahun | 2 | 13,3 |
| 2 | 36-40 Tahun | 5 | 33,3 |
| | 41-45 Tahun | 4 | 26,7 |
| 4 | 46-50 Tahun | 4 | 26,7 |
| | Total | 15 | 100,0 |

Pada tabel 3.1 diatas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan usia yaitu usia 30-35 tahun sebanyak 2 orang (13,3%), usia 36-40 tahun sebanyak 5 orang (33,3%) , usia 41-45 tahun sebanyak 4 orang (26,7%) dan usia 46-50 tahun sebanyak 4 orang (26,7%).

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase sebelum tindakan *Chromotherapy* Yang Diberikan Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa.

| N | Tindakan <i>Chromotherapy</i> | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|---|-------------------------------|-------------------|----------------|
| 1 | Baik | 3 | 20,0% |
| 2 | Tidak Baik | 12 | 80,0% |
| | Jumlah | 15 | 100% |

Berdasarkan Sebelum Tindakan *Chromotherapy* kategori tidak baik sebanyak 12 orang (80,0%) dan kategori baik sebanyak 3 orang (20,0%).

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase sesudah tindakan *Chromotherapy* Yang Diberikan Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa.

| No | Tindakan Chromotherapy | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|---------------|------------------------|-------------------|----------------|
| 1 | Baik | 14 | 93,3% |
| 2 | Tidak Baik | 1 | 6,7% |
| Jumlah | | 15 | 100% |

Setelah Dilakukan Tindakan Chromotherapy baik 14 orang (93,3%) dan kategori tidak baik sebanyak 1 orang (6,7%) Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa.

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengaruh Tindakan Chromotherapy Terhadap Penurunan Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori.

| Tindakan | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Nilai P |
|----------|----|------|----------------|---------|---------|---------|
| Pre | 15 | 1,80 | ,414 | 1 | 2 | ,000 |
| Post | 15 | 1,07 | ,258 | 1 | 2 | |

Analisa uji statistik dengan metode uji *Paired Sample T- Test* artinya H_0 ditolak sehingga ada Pengaruh Chromotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Prof . M Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. Interpretasi data yang lebih mudah yaitu dengan melihat indeks P Value sebesar $= 0,00 < (0,05)$. Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 di tolak. Sehingga terdapat Pengaruh Chromotherapy Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Prof . M Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020.

PEMBAHASAN

1.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase sebelum tindakan Chromotherapy Yang Diberikan Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa.

penelitian yang dilakukan oleh Herdiyanto, 2017. bahwa dari 10 klien terdapat 8 orang klien (80%) dikatakan tidak baik dalam penglihatan halusinasi pengalihan delusi diri dan 2 orang klien (20%) dikatakan mampu melakukan pengalihan penglihatan delusi halusinasi penglihatan. Hal ini menunjukkan halusinasi penglihatan dikarenakan belum mendapatkan implementasi keperawatan jiwa sedangkan sesudah implementasi dapat dilihat bahwa dari 10 klien terdapat 3 orang klien (30%) dikatakan tidak mampu melakukan halusinasi penglihatan dan 7 orang (70%) klien mampu melakukan halusinasi penglihatan.

Menurut Asumsi peneliti bahwa di dapatkan hasil penelitian dengan Pengaruh Chromotherapy Terhadap Penurunan Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa. Berdasarkan Sebelum Tindakan Chromotherapy kategori tidak baik sebanyak 12 orang (80,0%) dan kategori baik sebanyak 3 orang (20,0%)

kejadian kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi masyarakat yang ditemukan berupa pasien melihat bayangan seperti mengejeknya, dan mengajak pasien untuk dapat melihat situasi dirinya atau bayangan dan ini menjelaskan bahwa pasien tersebut

mengalami gangguan persepsi sensori atau gangguan halusinasi penglihatan.

1.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase sesudah tindakan Chromotherapy Yang Diberikan Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh Silvia, 2016. dengan judul pengaruh chromotherapy terhadap penurunan halusinasi penglihatan pendengaran, bahwa dari hasil *post test* didapatkan hasil persentase yang mengalami implementasi berupa SP 1 membantu pasien mengenali halusinasi menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi penglihatan dan pendengaran pasien. Dengan cara menghardik halusinasi pasien dengan mampu melakukan pembicaraan kepada orang lain.

Menurut asumsi peneliti yaitu didapatkan bahwa Perubahan Chromotherapy Terhadap Penurunan Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit Jiwa. Berdasarkan Hasil Perubahan Penurunan Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori terhadap 15 responden dengan diberikan Tindakan Chromotherapy Kategori Baik 14 orang (93,3%) dan Tidak Baik 1 orang (6,7%).

1.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengaruh Tindakan Chromotherapy Terhadap Penurunan Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori.

Dari hasil analisa uji statistik dengan metode uji *Paired Sample T- Test* artinya Ho ditolak sehingga ada Pengaruh Tindakan Chromotherapy Terhadap Penurunan Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan di Rumah Sakit

Jiwa Prof M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020.

Menurut asumsi penelitian yang bahwa perbandingan mean pada kelompok data dewasa tua yang mengalami kekurangan mental kecemasan sosial maka dapat dikatakan bahwa penerapan modul chromotherapy gangguan halusinasi persepsi sensori mengubah kondisi psikologis yang negatif menjadi positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. (2000). Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III).
- Herdiyanto, (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali. *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 8 No. 2, Desember 2017, hlm 121-132.
- Palupi et all, (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan* Vol. 7. No. 2. Agustus 2019.
- Notoadmojo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran*.
- Rumah sakit jiwa PROVSU. (2019). *Gambaran Karakteristik Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019*.
- Silvia, (2016). Pengaruh Chromotherapy terhadap penurunan halusinasi penglihatan pendengaran tahun 2019.

APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN GENERALIS DAN PSIKORELIGIUS PADA KLIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENGLIHATAN DAN PENDENGARAN

Irma Erviana¹, Giur Hargiana²

**Perawat RSUPN Cipto Mangunkusumo
Dosen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
*Corresponding author E-mail: giurhargiana@gmail.com**

ABSTRAK

Halusinasi merupakan permasalahan yang paling sering muncul pada diagnosa keperawatan penderita gangguan jiwa. Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Pada program profesi ini penulis memiliki kesempatan untuk mengelola langsung, dengan memberikan asuhan keperawatan dan menganalisis hasil akhir yang akan didokumentasikan dalam bentuk karya ilmiah akhir ners. Asuhan keperawatan pada klien gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari *early psychosis*, yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan hayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi. Proses keperawatan dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan generalis selama 9 hari rawat, dimulai dari tanggal 2 Mei -10 Mei 2018. Hasil yang didapatkan yaitu masalah keperawatan utama gangguan sensori persepsi: halusinasi. Implementasi yang berfokus pada usaha mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan juga terapi modalitas: psikoreligius. Intervensi keperawatan yang diberikan memberikan hasil yang baik kepada klien di tandai dengan tidak lagi mendengar suara-suara yang sering mengejek klien serta semakin berkurangnya intensitas hadirnya bayangan dajal yang dilihat.

Kata kunci: *early psychosis*, halusinasi, terapi modalitas: psikoreligius.

ABSTRACT

Hallucinations are the most common problems in nursing diagnoses of mental disorders. Hallucinations are the distortions of false perceptions that occur in maladaptive neurobiological responses. Hallucinations usually appear in patients with mental disorders the result of the change in reality orientation, patients feel the stimulation that actually does not exist. In this profession program the author has the opportunity to manage directly, by providing nursing care and analyzing the final results that will be documented in the form of final scientific work ners. The care of nursing for a client a of sensory perception disorder: sight and hearing hallucinations that is a symptom of an early psychosis, the majority of this case which happened in the end of adolescence or early adulthood, confuse is the role which have affect to the fragile personality disorder so that there is the disorder of self-concept and pulling themselves from a social environment that gradually get the teenager become too deep in fantasy and cause the

emergence emergence of hallucinations. The nursing process is performed based on generalist nursing care standard for 9 days of hospitalization, Started from the date of 2 and 10 of May 2018. The obtained results are the main nursing problems which is perception sensory disorder: hallucinations. The Implementations that focus on controlling hallucinatory efforts by rebuking and also modalities of therapy: psychoreligious. The nursing order that is provided give good results to the clients on the mark by no longer hearing the voices that often mock clients and the diminishing intensity of dajjal's presence that be seen by the clients.

Keyword: Early psychosis, Hallucinations , Modalities psikoreligius therapy

PENDAHULUAN

Remaja sangat berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang berhubungan jiwa dan mental. Angka kejadian gangguan jiwa pada usia remaja terbilang cukup tinggi. Sekitar 20% remaja mengalami gangguan mental seperti depresi, gangguan mood dan *substance abuse* (WHO, 2013). Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa pada usia remaja sebesar 5,6%. Populasi remaja pada tahun 2013 berjumlah 42.612.927 jiwa, maka secara absolut jumlah remaja di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa terdapat sekitar 2.386.323 jiwa (Rikesdas, 2013). Jenis gangguan jiwa yang paling banyak terjadi pada remaja adalah gangguan *early psychosis* (Grano, 2010).

Halusinasi merupakan gejala yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa dan memiliki kaitan erat dengan *early psychosis* akibat trauma pada masa kanak-kanak (Solesvik, 2016). Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif (Stuart, 2016). Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf, 2014). Solesvik (2016) mengatakan bahwa 26,5% pasien gangguan *early psychosis* pada remaja mengalami halusinasi. Menurut Nyumirah (2014) dari 37 klien jiwa yang dirawat di ruang Sadewa Rs. Dr. Marzoeki Mahdi sebanyak 54,05% mengalami halusinasi.

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini penderita halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. (Scott, 2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa mereka

yang mengalami halusinasi pada usia 14—21 tahun meningkatkan risiko bunuh diri, psikopatologi psikopat dan nonpsikotik, cenderung kesulitan mencari pekerjaan, serta memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang buruk. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Shawyer, 2010) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami halusinasi tidak hanya membahayakan dirinya tetapi juga membahayakan orang lain karena halusinasi seringkali menyuruhnya untuk melakukan kekerasan. Agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat.

Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Wahyuni, 2010). Menurut Stuart (2016) pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia gangguan jiwa dengan kehidupan nyata. Tujuan lain dari pemberi asuhan keperawatan pada penderita halusinasi antara lain: (1) membantu penderita mengenal halusinasi yakni isi, waktu terjadi, frekuensi terjadinya, situasi yang memunculkan halusinasi, serta respons pasien saat terjadi halusinasi, (2) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain: menghardik halusinasi dan bercakap-cakap, (3) membuat penderita mau mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2010).

Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian yang dilakukan terhadap teknik *quasi-experiment* bagi penderita halusinasi adalah, bahwa *Auditory Hallucination Symptom Management* (AHSM) memiliki dampak yang positif serta efektif dalam

memperbaiki dan mengurangi gejala halusinasi dan depresi pada klien schizofrenia. Tindakan yang dilakukan dalam AHSM antara lain: (1) monitor diri, (2) mendistraksi suara halusinasi dengan beraktivitas, (3) bercakap-cakap dengan orang lain, (4) membaca, (5) mendengarkan musik, (6) menonton televisi/video, (7) menutup salah satu telinga, (8) relaksasi seperti menarik napas dalam, relaksasi otot, dan terapi musik relaksasi (Yang, 2015). Teknik *quasi-experiment* lainnya adalah intervensi spiritual kepada penderita halusinasi. Wibowo (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa teknik menghardik dan berdzikir dapat menurunkan dan mengurangi gejala serta tanda-tanda halusinasi pendengaran. Meski demikian tidak semua peneliti memiliki pendapat yang sama.

METODELOGI

Karya ilmiah akhir ini merupakan analisis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien halusinasi dengan early psikosis yang dilaksanakan di ruang Abimanyu yang dilaksanakan sejak tanggal 2 sampai dengan tanggal 11 Mei 2018

HASIL

Ilustrasi kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Mei 2018. Nn.S usia 19 tahun, suku bangsa sunda. Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), klien masuk RSMM tanggal 26 April 2018 pukul 03.00 WIB dengan diagnosa Skizofrenia Akut. Klien datang diantar kedua orang tua karena klien mengamuk, marah-marah dan mengatakan akan membunuh ibunya. Klien baru pertama kali dibawa ke RSMM. Keluarga mengatakan sejak dua bulan lalu perilaku klien berubah, lebih sering berdiam diri dikamar, tidak mau makan, jarang mandi, dan tidak mau melakukan pekerjaan apa pun, klien hanya tidur-tiduran dikamar, lulus SMA klien belum pernah bekerja.

Klien merupakan anak yang berprestasi, sejak duduk dibangku sekolah dasar hingga sekolah menengah pertama klien selalu mendapat peringkat pertama, namun prestasinya semakin menurun semenjak duduk di bangku SMA terutama semenjak klien bergaul dengan teman sekelasnya yang bernama Nn.R. Menurut ibu klien Nn. R memiliki pengaruh yang buruk untuk klien dan memiliki ilmu kebatinan, klien pun ikut

mempelajari ilmu kebatinan, dan mulai saat itu perilaku klien berubah. Klien sering keluar rumah, berbicara kasar kepada orang tua, tidak lagi mau mengikuti aktivitas lingkungan seperti mengajar mengaji dan menari serta sering kesurupan. Melihat hal tersebut ibu klien melarang bergaul dengan Nn. R. Sejak tidak lagi bergaul dengan Nn. R klien lebih suka mengurung diri dikamar, menolak bicara, tidak mau makan, jarang mandi dan hanya tidur-tiduran dikamar, berbicara sendiri seakan-akan sedang berbicara dengan seseorang. Klien mengatakan sering melihat bayangan yang menggunakan baju putih dengan kepala diikat yang bertuliskan kafir, Klien mengatakan takut dan benci karena sering mendengar suara-suara yang menertawai dan mengejeknya serta suara yang menyuruh untuk membunuh ibunya

Rasa kebencian klien terhadap ibunya muncul karena dianggap sangat otoriter, selalu memarahinya, larangan dari sang ibu untuk bergaul dengan Nn. R membuat klien tambah membenci ibunya. Selama ini klien merasa mendapatkan perlakuan yang berbeda dari ibu, klien merasa tidak disayang dan merasa tidak berharga. Klien merasa kecewa terhadap ibunya karena ibu klien pernah berjanji akan membelikan sepeda bila klien mendapatkan peringkat pertama, tetapi ibu mengingkari dan tidak menepati janji.

Pada saat perawat melakukan interaksi dengan klien, terlihat klien bicara dengan suara yang lemah, klien mengatakan bahwa dirinya merupakan orang yang tertutup, kontak mata kurang, sesekali klien terlihat terdiam dan menatap kesuatu arah, ketika ditanya apa yang dilakukan, klien mengatakan mendengar suara-suara yang menertawainya, klien terlihat lemah, badan tercium bau, rambut kotor, berminyak, lengket dan berkutu, mata kotor, wajah berminyak dan pakaian berantakan, klien mengatakan belum mandi, dan sudah lama tidak keramas karena tangannya terpasang infus

Diagnosis keperawatan yang diangkat berdasarkan prioritas adalah gangguan sensori persepsi : halusinasi. Data subjektif yang didapat yaitu : klien menyatakan mendengar suara-suara yang mertawainya dan mengejeknya serta menyuruhnya untuk membunuh ibunya dan data objektif yang didapatkan yaitu : kontak mata kurang,,

senang menyendiri, terdiam dan memandang kesuatu sudut, sulit konsentrasi.

Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Wahyuni, 2010). Menurut Stuart (2016) pemberian asuhan keperawatan pada penderita halusinasi bertujuan membantu penderita meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda halusinasi sehingga penderita mampu membedakan antara dunia gangguan jiwa dengan kehidupan nyata. Tujuan lain dari pemberi asuhan keperawatan pada penderita halusinasi antara lain: (1) membantu penderita mengenal halusinasi yakni isi, waktu terjadi, frekuensi terjadinya, situasi yang memunculkan halusinasi, serta respons pasien saat terjadi halusinasi, (2) melatih penderita agar mampu mengontrol halusinasi. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain: menghardik halusinasi dan bercakap-cakap, (3) membuat penderita mau mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2010).

PEMBAHASAN

Nn. S berusia 19 tahun, dibawa ke RSMM karena mengamuk, marah-marah, dan mengatakan akan membunuh ibunya, ini merupakan kali pertama klien dirawat. Klien didiagnosa mengalami *early psychosis*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 kategori usia remaja adalah dengan rentang usia 10-18 tahun. Kesehatan jiwa pada remaja perlu mendapat perhatian yang serius sebab di rentang usia antara 12—20 tahun merupakan fase yang paling rentan mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2015). Sekitar 20% remaja mengalami gangguan mental seperti depresi, gangguan mood dan *substance abuse* (WHO, 2013). Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa pada usia remaja sebesar 5,6%. Populasi remaja pada tahun 2013 berjumlah 42.612.927 jiwa, maka secara absolut jumlah remaja di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa terdapat sekitar 2.386.323 jiwa (Rikesdas, 2013). Jenis gangguan jiwa yang paling banyak terjadi pada remaja adalah gangguan *early psychosis* (Grano, 2010)

Gangguan *early psychosis* sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh McGrant (2010) terdapat sekitar 100.000 remaja dan dewasa muda di Amerika Serikat mengalami gangguan *early psychosis* setiap tahunnya dengan gangguan puncak terjadi pada usia 15–25 tahun. Kelly (2012) dalam penelitiannya terhadap 456 remaja penderita gangguan psikosis di Montreal, Quebec didapati angka kejadian pada remaja pria sebanyak 73,7% sedangkan pada remaja wanita sebanyak 26,7%. Interaksi remaja dengan keluarga terutama orang tua merupakan suatu hal yang sangat penting agar remaja mampu tumbuh menjadi pribadi yang mandiri. Terdapat tiga cara pola pengasuhan orang tua yang berhubungan dengan perkembangan fungsi kemandirian remaja, diantaranya adalah: pengasuhan secara tradisional, pengasuhan secara otoriter, dan pengasuhan secara demokratis (Stuart, 2013). Pola asuh orang tua secara otoriter berorientasi pada mengontrol, membatasi, dan membentuk remaja berdasarkan nilai yang dianut orang tua dan standar yang telah ditetapkan. Disiplin yang keras digunakan untuk mengekang kemandirian yang dilihat sebagai ketidakpatuhan. Pola asuh yang diterapkan orang tua terhadap klien dianggap otoriter, sejak kecil klien merasa tidak diperlakukan dengan baik, klien tidak diberi kebebasan untuk menentukan pilihan dalam hidupnya Menurut Fellingge (2010) perubahan yang terjadi pada diri remaja seringkali tidak difahami oleh orang tuanya sehingga mereka tidak menyadari bahwa anak mereka telah tumbuh menjadi remaja yang tidak harus selalu didikte dan dibantu. Menurut Klien, ia juga merasa mendapat perlakuan yang berbeda, klien merasa orang tuanya lebih sayang kepada saudara-saudara kandung klien. Sebagai pelarian akhirnya klien mencoba mencari sosok yang dianggap mengerti perasaan klien yaitu Nn. R, tetapi ibunya menentang pertemanan dengan Nn. R karena Nn.R dianggap bukan anak yang baik dan membawa pengaruh buruk untuk klien. Hal tersebut menjadi sebuah pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami klien. Pola asuh yang diterima oleh klien bersifat negatif.

Semenjak dilarang bergaul dengan teman dekatnya Nn. R, klien lebih sering mengurung diri dikamar, tidak mau melakukan kegiatan apa pun, tidak mau makan, malas mandi, cepat tersinggung dan marah-marah. Klien menarik diri lingkungan sehingga hal ini menyebabkan timbulnya

masalah keperawatan gangguan sensori persepsi halusinasi. Penderita halusinasi biasanya timbul setelah seseorang mengalami hubungan sosial yang tidak baik, tekanan, isolasi, putus asa, tidak berdaya, serta perasaan tidak berguna. Menurut Stuart (2016) klien halusinasi menjadi menarik diri tidak mau menceritakan hal yang mereka alami karena mereka takut lebih mendapatkan pandangan negatif dari orang lain terkait pikiran mereka yang tidak wajar. Klien memiliki penilaian negatif terhadap stresor yang dialaminya, hal ini mengakibatkan klien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi. Keluarga yang seharusnya merupakan sumber koping utama klien justru menjadi stresor utama penyebab klien mengalami halusinasi. Mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengelola stres adalah menarik diri dari lingkungan.

Melihat perilaku klien yang semakin berubah ke arah tidak wajar, sehingga akhirnya keluarga memutuskan membawa klien ke RSMM. Kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor dan masalah koping dapat menjadi penyebab kemungkinan kambuh (Keliat, 2015). Hal ini merupakan keputusan yang tepat, karena pada penderita *early psikosis* bila ditangan dengan baik maka harapan klien untuk kembali sehat seperti semula sangat besar. Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai standar mampu meningkatkan kemampuan penderita halusinasi dalam mengontrol diri dan menurunkan gejala-gejala halusinasi (Purba, 2012).

Pemberian asuhan keperawatan terhadap Nn.S dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan memfokuskan pada peran perawat untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dari berbagai aspek baik secara kognitif, afektif dan psikomotor. Model dan konsep keperawatan stres yang digunakan yang diapatisi dari stuart. Penulis melakukan pendekatan dengan klien melalui cara memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, dan meyakinkan klien bahwa perawat akan membantu klien untuk mengatasi masalah yang diatasi klien dan memberikan rasa nyaman kepada klien agar dapat terbuka terhadap perawat dan meyakinkan bahwa perawat akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan. Tumbuhkan rasa membutuhkan pertolongan terhadap masalah yang dihadapi klien sehingga perawat dapat

mengetahui masalah yang dihadapi klien dan menegakan diagosa serta membuat perencanaan untuk masalah yang dihadapi klien. Tindakan keperawatan generalis pada klien halusinasi yang dilakukan sesuai standar asuhan keperawatan memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor klien untuk mengurangi munculnya tanda-tanda halusinasi (Nyumirah, Keliat, dan Helena, 2013).

Pengkajian digunakan tidak hanya untuk mengumpulkan data tetapi juga dapat digunakan untuk membina hubungan saling percaya dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik sehingga klien mampu mengungkapkan permasalahan yang dihadapi, menceritakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan mampu mengungkapkan harapan.pemulihan. Efektivitas penggunaan pendekatan stuart sangat baik dalam menggambarkan proses terjadinya gangguan jiwa dan menggambarkan kondisi klinis klien terutama klien yang mengalami gangguan sensori persepsi : halusinasi. Dilakukannya pengkajian dengan tujuan untuk mengetahui proses maladaptif dalam rentang kehidupan klien yang dijadikan sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan (Nyumirah, 2014).

Penulis melakukan interaksi dengan klien untuk melakukan pengkajian, dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik yang digunakan, dengan sikap ramah, terbuka dan penuh empati membuat klien percaya terhadap penulis sehingga terbina interaksi. Keliat (2006) mengatakan komunikasi terapeutik adalah bagian dari proses terapi yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa yang bertujuan mempercepat proses pemulihan pasien terutama pada aspek psikologis/kejiwaan. Setelah terbina hubungan saling percaya maka penulis menggunakan kondisi tersebut untuk mendapatkan data dari klien, tindakan pertama yang dilakukan dengan mengidentifikasi halusinasi, mengajak klien mengidentifikasi gejala halusinasi, menanyakan pada klien bagaimana perasaannya ketika halusinasi muncul, kapan halusinasi muncul, apa yang klien lakukan bila halusinasi muncul, pada pertemuan pertama sudah terbina hubungan saling percaya antara penulis dengan klien, sehingga penulis dapat memproleh data, klien

mencertitakan dirinya dibawa kerumah sakit karena marah-marah, mengamuk dan akan membunuh ibunya, hal ini dilakukan karena klien mendengar suara-suara yang tidak nyata dan menyuruhnya melakukan hal tersebut, klien juga mengatakan melihat dajal yang berjubah putih.

Penulis mengajarkan klien menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga, di dalam hati meyakinkan dan mengusir halusinasi dengan mengatakan "pergi....pergi...kamu suara palsu" dan menganjurkan klien untuk beristiqfar mengingat Allah SWT. Menurut Wibowo (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa teknik menghardik dan berdzikir dapat menurunkan serta mengurangi gejala dan tanda-tanda halusinasi pendengaran. Pendapat senada disampaikan oleh Septiana, (2017) yang mengatakan bahwa terapi Religius Dzikir pada pasien halusinasi mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi (25%) dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi (67%). Penelitian lain mengatakan klien halusinasi yang melakukan teknik menghardik mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebanyak 33% (Reliani, 2015). Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan klien mampu mempragakan tehnik menghardik halusinasi namun membutuhkan optimalisasi kemampuan klien dalam menghardik, pada pertemuan berikutnya penulis mengajak klien untuk melatih tehnik menghardik seperti yang sudah diajarkan.

Mengontrol halusinas dilakukan dengan menjelaskan fungsi dan manfaat obat yang klien konsumsi setiap hari. Menumbuhkan pentingnya arti obat yang dikonsumsi setiap hari bertujuan agar klien selanjutnya akan mengkonsumsi obat bukan karena terpaksa namun memang karena merasa membutuhkan, dengan harapan ketika klien kembali kerumah tidak menjadi beban keluarga karena harus susah payah memaksa klien minum obat serta tidak akan ada lagi keluhan yang muncul karena putus obat. Respon yang didapatkan dari klien setelah berdiskusi mengenai obat-obatan yang klien konsumsi saat ini klien nampak tenang, klien mengatakan jadi mengerti pentingnya obat.

Tindakan keperawatan berikutnya yang dilakukan yaitu melatih dan menganjurkan

klien melakukan tehnik bercakap-cakap bila halusinasi muncul, memberikan contoh cara meminta perawat atau teman bercakap-cakap bila sedang berhalusinasi dan berdasarkan evaluasi yang dilakukan didapatkan hasil setelah klien melakukan teknik bercakap-cakap klien lebih mampu mengontrol halusinasi yang timbul, dan klien mengatakan akan melakukan kembali tehnik yang diajarkan, dan klien juga mengatakan mampu melakukan kembali tehnik bercakap-cakap yang diajarkan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Fresa (2015) dalam penelitiannya yang menyimpulkan bahwa dari 27 klien dengan gangguan halusinasi yang diberikan intervensi dengan bercakap-cakap, setelahnya didapatkan 26 klien mampu mengontrol halusinasi dengan baik dan 1 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cukup.

Mengajak klien membuat jadwal kegiatan agar klien mampu mengontrol diri dari gangguan halusinasi, menanyakan pada klien hal apa yang paling disukai dan dapat dilakukan selama berada dirumah sakit, ajak klien memasukan kegiatan yang disukai kedalam jadwal kegiatan harian. Penulis mengajurkan klien melakukan kegiatan yang lebih mendekatkan diri kepada Allah, SWT. Menurut Yosep (2014) untuk menambah kegiatan klien dapat melakukan kegiatan keagamaan seperti berdoa, mengerjakan Sholat, memanjatkan puji-pujian kepada tuhan, medengarkan cerama serta membaca kitab suci. Respon yang didapat yaitu klien mengatakan sangat senang menghabiskan waktu untuk berdoa, sholat, dan mengaji, klien mengatakan bila melakukan aktivitas tersebut hatinya terasa tenang.

Kendala yang dihadapi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yaitu karena ruang rawat yang berbeda antara penulis dengan klien, saat dilakukan intervensi klien dirawat diruang Abimanyu sementara penulis berdinasi di ruang Subadra sehingga penulis tidak dapat melakukan interaksi sesering mungkin dengan klien, penulis tidak dapat mengikuti perkembangan klien secara aktual.

Gangguan sensori persepsi : halusinasi yang dialami klien pada saat ini sudah semakin berkurang, yang pada awalnya klien terlihat tidak serius dalam mempraktekan cara menghardik halusinasi, setelah penulis mengajar cara menghardik dengan

menambahkan pendekatan spiritual dengan cara berdzikir. Wibowo (2016) mengatakan ketika pasien melakukan dzikir dan memfokuskan perhatian dengan berdzikir manfaat yang dapat dirasakan yaitu klien mampu mengontrol halusinasi, sehingga klien tidak lagi mendengar suara-suara tidak nyata dan tetapi terkadang masih melihat bayangan dajal.

Klien mengatakan saat ini dirinya sudah tidak lagi mendengar suara-suara yang mengejeknya, menertawainya namun klien masih menemui bayangan hitam yang muncul ketika klien dalam kondisi sendiri atau ketika sedang tidak melakukan kegiatan apa pun. Teknik menghardik yang penulis ajarkan cukup efektif, klien mengatakan sering melakukan tehnik menghardik yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi sambil berdzikir mengingat Allah SWT serta penulis menganjurkan klien untuk melakukan sholat sunah dan membaca Al-Qur'an ketika klien sedang sendiri atau ketika sedang tidak ada teman yang akan diajak berbincang-bincang

Kesimpulan

Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada klien Nn.S yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan dan pendengaran pada klien dengan early psychosis. Proses pemberian asuhan keperawatan dilakuan sesuai dengan standar asuhan keperawatan generalis menggunakan tehnik Auditory Hallucination Symptom Management (AHSM) yang digabungkan dengan terapi modalitas (teknik psikoreligius). Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada Nn. S dirasa lebih efektif bila dikombinasi dengan menutup telinga dan didalam hati beristigfar serta berdzikir mengingat Allah SWT, cara ini efektif bagi klien dan terlihat adanya penurunan tanda serta gejala halusinasi.

KEPUSTAKAAN

- Ahmadi, A. (2010). *Psikologi sosial* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Ali, M., & Asrori, M. (2011). *Psikologi remaja: perkembangan peserta didik* (7th ed.). Jakarta: Bumi Aksara.
- Berman, A., Snyder, S. J., & F. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concept, process and practice* (10th ed.). New Jersey: Pearson

Education. Inc.

- Borras, L., Mohr, S., Brandt, P., Gillieron, C., Eytan, A., & Huguelet, P. (2008). Religious beliefs in schizofrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 33(5), 1238–1246.
- Compton, M.T., & Broussard, B. (2009). *The First Episode of Psychosis: A Guide For Patient and Their Families*. New York: Oxford University Press Inc.
- Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hides, L., McGrath, J. J., & Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0004967415575379>
- Felling, J., Holzinger, D., Beitel, C., Laucht, C., & Goldber, D. P. (2010). The impact of language skill on mental health in teenagers with hearing impairments. *Acta Psychiatr Scand*, 120, 153–159.
- fresa, o., rohmawati, D., H., & Arifin, M., S. (2015). efektifitas terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran di RSJ DR.Amino Gondohutomo propinsi Jawa Tengah. *Ilmukeperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Ahmadi, A. (2010). *Psikologi sosial* (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Ali, M., & Asrori, M. (2011). *Psikologi remaja: perkembangan peserta didik* (7th ed.). Jakarta: Bumi Aksara.
- Berman, A., Snyder, S. J., & F. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concept, process and practice* (10th ed.). New Jersey: Pearson Education. Inc.
- Borras, L., Mohr, S., Brandt, P., Gillieron, C., Eytan, A., & Huguelet, P. (2008). Religious beliefs in schizofrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 33(5), 1238–1246.
- Compton, M.T., & Broussard, B. (2009). *The First Episode of Psychosis: A Guide*

- For Patient and Their Families*. New York: Oxford University Press In.
- Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hides, L., McGrath, J. J., & Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *49*(1), 10–17. <https://doi.org/10.1177/0004967415575379>
- Felling, J., Holzinger, D., Beitel, C., Laucht, C., & Goldber, D. P. (2010). The impact of language skill on mental health in teenagers with hearing impairments. *Acta Psychiatr Scand*, *120*, 153–159.
- fresa, o., rohmawati, D., H., & Arifin, M., S. (2015). efektivitas terapi individu bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada klien halusinasi pendengaran di RSJ DR.Amino Gondohutomo propinsi Jawa Tengah. *Ilmukeperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Galling, B., & Correl, C. (2018). Effectiveness of coordinated specialty care for early psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, *44*(1), S107.
- Grano, N., Lindsberg, J., Karjalainen, M., Nroos, P., & Blomber, A. (2010). Duration of untreated psychosis is associated with more negative schizophrenia symptoms after acute treatment for first-episode psychosis. *Clinical Psychologist*, *14*(1), 10–13. <https://doi.org/10.1080/13284201003662826>
- Hamid Acir, Y. S. (2015). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., & Pawirowiyono, A. (2015). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. (B. Angelina, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Farida, P. (2013). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., & A. (2010). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kelly K. A., Rebecca F., & M. A. (2012). The incidence of first-episode schizophrenia-spectrum psychosis in adolescents and young adult in Montreal: an estimate from an administrative claim database. *CanJPsychiatry*, *57*(10), 626–633.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta.
- McGorry, P.D., Alvarez-Jimenes, Parker, A.G., Hetrick, S. E. (2011). Preventing the second episode: a systematic review and meta-analysis of psychosocial and pharmacological trials in first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, *37*(3), 619–630.
- McGrant, J., Saha, S., Chant, S., & W. (2010). Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Review*, *30*, 67–76.
- Monad, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., & Bula, C. J. (2011). Instrument measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *J Gen Intern Med*, *26*(11), 1345–1357.
- Mustofa Bisri. (2015). *Psikologi Pendidikan* (1st ed.). Yogyakarta: Parama Ilmu.
- NAMI. (2016). What is early dan first-episode psychosis? Retrieved May 20, 2018, from <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/What-is-Early-and-First-Episode-Psychosis.pdf>
- Nyumirah, S. (2014). Manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien halusinasi di ruang sadewa di Rs. Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *2*(1), 1–13.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. M. (2012). *Pengantar psikologi dalam keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Kencana.
- Purba, Wahyuni, Daulay, & N. (2012). *Asuhan keperawatan pada kliendengan masalah psikososial dan gangguan jiwa*. Medan: USU Press.

- Reliani, U. (2015). pelaksanaan enia tehnik mengontrol halusinasi: kemampuan klien skizofr. *The Sun*, 2(1).
- Riyadi, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi remaja* (15th ed.). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Scott, J., & Connell, M. (2017). Halluconations in adolescents an risk of mental disorders and psychosocial impairment in adulthood: a birth cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 58.
- Septiana, & Agustin, I. M. (2017). *Penerapan terapi religius dzikir pada paseien gangguan persepsi sensori halusinasi di Wisma Setyowati RSJ. Prof Dr. Soerojo Magelang*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Shawyer, F., Mackimon, A., Farhall, J., & Sims, E. (2010). Acting on harmful command hallucinations in psychotic disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 390–398.
- Soetjningsih, & Gde Ranuh, I. N. (2014). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sofwan Indarjo. (2013). Kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (1), 48–57.
- Solesvik, M., Joa, I., Larsen, T. K., Langeveld, J., Johannessen, O., Bjornestad, J., Anda, L.G., Gisselgard, J., Hegelstad, W. V., & Bronnick, K. (2016). Visual hallucinations in first-episode psychosis: association with childhood trauma. *PloS ONE*, 11(5), e0153458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153458>
- Stuart, Gail, W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, Gail, W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (B. A. Kelliat, Ed.) (1st ed.). Singapore.
- Suhail, K., & Ghauri, S. (2010). Phenomenology of delusions and hallucinations in schizofrenia by religious convictions. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(3), 245–259. <https://doi.org/10.1080/13674670903313722>
- Suryani. (2013). Pengalaman penderita skizofrenia tentang proses terjadinya halusinasi. *Researchgate*, 1.
- Susana, S. A., & Hendarsih, S. (2012). *Terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Tomb, & David, A. (2016). *Buku Saku Psikiatri* (6th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tridhonanto, A. (2014). *Mengembangkan pola asuh demokratis*. Jakarta: Gramedia.
- Wibowo, A., Rosalina, & Rosyidi, M. I. (2016). Perbedaan efektifitas cara kontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik dengan teknik berdzikir terhadap intensitas tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Publikasi Karya Ilmiah STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*, 1(1), 1–9.
- Yang, C., Lee, T., Lo, S., & Becksteard, J. W. (2015). The effects of auditory hallucination sympton management programme for people with schizofrenia: a quasi-experimental design. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2886–2897. <https://doi.org/10.1111/jan.12754>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa* (6th ed.). Bandung: P.T. Refika Aditama.
- Yosep, I. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Rev. Ed.). Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A.H., Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.