

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHAN PSIKOSOSIAL
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PADA Ny.R & Ny.D
DI RUANG ANGGREK RSKJ SOEPRAPTO
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH:

SILPI YULIA NENGSI
NIM P05120219032

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHAN PSIKOSOSIAL
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PADA Ny.R & Ny.D
DI RUANG ANGGREK RSKJ SOEPRAPTO
KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

SILPI YULIA NENGSI
NIM.P05120219032

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLTEKKES
KEMENKES BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHAN PSIKOSOSIAL
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PADA Ny.R & Ny.D
DI RUANG ANGGREK RSKJ SOEPRAPTO
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

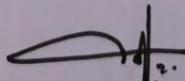
SILPI YULIA NENGSI
NIM P05120219032

Proposal Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengambil Kasus Kelolaan
Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 11 Juli 2022

Oleh :

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Ns. Nehru Nugroho.,S.Kep.,M.Kep
NIP.198412082010011011

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHAN PSIKOSOSIAL
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PADA Ny.R & Ny.D
DI RUANG ANGGREK RSKJ SOEPRAPTO
KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

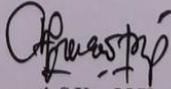
SILPI YULIA NENGSI
P05120219032

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Pada
Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 11 Juli 2022

Panitia Penguji

1. Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes (.....)
NIP. 196311281986032001
2. Ns. Ervan, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J (.....)
NIP. 197412031994021002
3. Ns. Nehru Nugroho, S.Kep, M.Kep (.....)
NIP. 198412082010011011

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan


Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Halusinasi di Ruang Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soepratto Provinsi Bengkulu Tahun 2022”

Penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan, arahan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti,S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati,S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Bapak Ns. Nehru Nugroho, S.Kep, M.kep selaku pembimbing KTI yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Ibu Dr. Nur Elly,S.Kp,M.Kes selaku dosen Ketua Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan saran dan kritik pengarahan yang membangun untuk penyelesaian KTI.
6. Bapak Ns. Ervan,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.J selaku dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan serta kritik dan saran yang membangun penulis untuk penyelesaian KTI.
7. Seluruh Dosen dan Staf di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua orang tuaku yang paling saya sayangi dan saya cintai, yang senantiasa selalu memberikan doa, motivasi, tenaga, dan dukungan untuk

menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga ilmu yang didapatkan ini bias bermanfaat bagi semua terutama bagi keluarga.

9. Kepada Yulis Eka Syaputri dan Adzriel Rafif Alfarizi yang selalu memberikan semangat dan dukungannya serta selalu bersedia meluangkan waktu saat diminta bantuan untuk menyelesaikan Proposal karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada ayu, ica, yose, inda, detia, viola, wulan, dan semua terimakasih yang telah memberi dukungan dan semangat untuk menyelesaikan Proposal karya tulis ilmiah ini.
11. Kepada teman-teman seangkatan ENC 14 yang telah memberikan motivasi dan semangat selama menulis Proposal karya tulis ilmiah ini.
12. Teman satu bimbingan squad bapak Ns.Nehru Nugroho,S.Kep, M.Kep yang mendukung satu sama lain untuk menulis proposal karya tulis ilmiah ini.

Semoga bimbingan, bantuan dan nasihat, serta dukungan yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusun dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juni 2022

Silpi Yulia Nengsi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Halusinasi	7
1. Pengertian.....	7
2. Rentang Respons Neurobiologis Halusinasi	8
3. Etiologi.....	9
4. Tahap Terjadinya Halusinasi.....	11
5. Jenis Halusinasi	12
6. Tanda-tanda Halusinasi.....	13
7. Penatalaksanaan	15
B. Konsep Asuhan Keperawatan	17
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus.....	32
B. Subyek Studi Kasus.....	32
C. Fokus Studi	32
D. Definisi Operasional.....	32

E. Tempat dan Waktu	33
F. Pengumpulan Data	33
G. Penyajian Data	34
H. Etika Studi Kasus	33

BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	36
B. Pembahasan.....	75
C. Keterbatasan.....	76

BAB V KESIMPLAN DAN SARAN

A. kesimpulan	76
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data.....	25
Tabel 2.2 Intervensi	27
Tabel 4.1 Gambaran karakteristik Identitas Pasien Halusinasi	37
Tabel 4.2 Gambaran Pengkajian Riwayat Kesehatan Pasien.....	37
Tabel 4.3 Gambaran Pengkajian Fokus Kebutuhan Psikososial	39
Tabel 4.4 Gambaran Pengkajian Fokus Halusinasi.....	39
Tabel 4.5 Analisa Data Pasien	40
Tabel 4.6 Gambaran Terapi Obat	42
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan.....	43
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata penulis
- Lampiran 2 : Lembar Konsul
- Lampiran 3 : Surat DPMPTSP
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu
- Lampiran 5 : Surat Izin Pra Penelitian RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu
- Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Dokumentasi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah hal yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Yosep, 2009).

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa kronik, yang menyebabkan penyakit otak persisten serius yang dapat mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memperoleh informasi. (Pardede. & Hasibuan, 2020). Seringkali pasien dengan skizofrenia terdapat kegagalan dalam berpikir yang dapat mengakibatkan pasien tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Pasien dengan skizofrenia terjadi halusinasi saat ada rangsangan yang terlalu kuat dan otak tidak mampu untuk menerima dan mengolah rangsangan yang datang, Sehingga pasien skizofrenia dapat melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Jika hal ini dibiarkan dalam jangka waktu yang lama akan dapat mengakibatkan pasien mengalami beresiko perilaku kekerasan dan aka membahayakan keselamatan pasien, (Nurhalimah, 2016). Pasien skizofrenia yang tidak teratur minum obat mengalami kekambuhan sebesar 74%, di antaranya memerlukan rehospitalisasi sebesar 71%. (Mubin & Livana, 2019).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi. Menambahkan definisi skizofrenia yaitu penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, Keliat, & Yulia, 2017).

Halusinasi adalah gejala yang khas dari skizofrenia yang merupakan pengalaman sensori yang menyimpang atau salah yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata. Kondisi ini menyebabkan individu tidak bisa kontak dengan lingkungan dan hidup dalam dunianya sendiri. Sekitar 45% pasien yang dirawat di Rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia dan sebagian besar pasien skizofrenia tersebut memerlukan perawatan baik itu rawat inap dan rawat jalan dalam waktu yang lama (Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. 2020). Menurut WHO (2019) Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020). Indonesia dengan berbagai faktor predisposisi dan presipitasi dengan keanekaragaman penduduk yang mengalami skizofrenia dan akan terus menerus bertambah yang akan berdampak pada beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (WHO, 2017).

Mekanisme penyebab halusinasi sangat bervariasi, mulai dari gangguan mental hingga penyakit fisik, skizofrenia, gangguan bipolar, psikosis, depresi dengan gangguan psikotik, demensia, dan efek samping dari obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi depresi, epilepsi dan penyakit parkinson. Negara berkembang seperti Indonesia penderita skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 5,3% terutama untuk skizofrenia berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung. gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 31,1% di perkotaan dan 31,8% di pedesaan. Indonesia menjadi peringkat pertama dengan penderita gangguan jiwa terbanyak. Penduduk dengan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi yaitu Provinsi Bali (11,1%) dan yang terendah di kepulauan Riau (2,8%). Provinsi Bengkulu sebanyak (5,3%), (Rikesdas, 2018). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (56,5%) dan sedangkan perempuan (34,8%) mengalami halusinasi. Pada pasien laki-laki biasanya dikarenakan penggunaan narkoba, mengalami kesulitan ekonomi atau rasa sedih berlebihan

misalnya putus cinta, yang dapat memicu halusinasi yang ditandai dengan cenderung menarik diri dan memendam emosi yang dapat menyebabkan mengamuk seperti melempar barang, tersenyum sendiri, dan berbicara sendiri. Sedangkan perempuan biasanya dikarenakan adanya mengalami/melihat kejadian traumatis, rasa sedih yang berlebihan yang dapat memicu halusinasi seperti mengurung diri, tersenyum dan berbicara sendiri (Oktiviani L, 2019).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulasi (Pardede, Silitonga & Laia, 2020). Menurut Stuart (2016) pasien 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. Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol, dirinya. Dalam kondisi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), dan bahkan merusak lingkungan sekitar.

Di Provinsi Bengkulu Khususnya Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto (RSKJ), Berdasarkan hasil rekam medik tahun 2022 didapatkan jumlah penduduk Bengkulu yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 57,128 jiwa, 4707 orang diantaranya di rawat inap dan 28.777 orang lain yang rawat jalan. Sedangkan berdasarkan data buku register ruang rawat inap anggrek pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 37 orang pada bulan januari. Pada penanganan masalah pada pasien dengan gangguan Halusinasi tersebut terjadi kehilangan kontrol terhadap dirinya dan lingkungan sekitar. Adapun tanda dan gejala pada Halusinasi yaitu mendengar suara yang berisi seperti perintah, atau ancaman yang sebenarnya tidak ada. Merasakan atau melihat sesuatu bayangan seseorang atau sesuatu yang menyeramkan yang sebenarnya tidak ada, Objek yang dilihat bisa seperti melihat bayangan yang dapat berubah-ubah wujud, bentuk misalnya seperti manusia, benda,

bangunan, dan cahaya putih atau hitam, dengan menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada suatu yang berbahaya. Tindakan untuk pasien yang dilakukan adalah dengan melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan pendekatan yang dilakukan yaitu tahapan komunikasi terapeutik untuk mengontrol kekambuhan halusinasi. Maka dari itu dibutuhkan peran perawat yang cermat untuk melakukan asuhan keperawatan untuk membantu klien dalam memecahkan masalah.

Menurut survei yang saya lakukan di RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu hampir semua pasien mengalami masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi. Berdasarkan data uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Halusinasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu, agar penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu, agar penulis mampu:

- a. Dilaksanakan tahap pengkajian pasien halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu.
- b. Dilaksanakan tahap diagnosa pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu.

- c. Dilaksanakan tahap intervensi Asuhan keperawatan pada pasein halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu
- d. Dilaksanakan tahap implementasi pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu
- e. Dilaksanakan tahap evaluasi pada pasein halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu

D. Manfaat

1. Penulis

- a. Mempraktikan dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan sensori persepsi halusinasi.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bagi institusi dapat digunakan sebagai :

- a. Panduan belajar untuk mahasiswa di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- b. Dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu pengetahuan Tentang asuhan keperawatan jiwa dengan pemenuhan kebutuhan psikososial khususnya gangguan persepsi sensori : halusinasi.

3. Bagi rumah sakit

Bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit untuk meningkatkan upaya mutu pelayanan keperawatan jiwa khusus nya pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi dengan tindakan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial dalam menulis kemampuan positif pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi.

4. Bagi klien dan keluarga

Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi Klien dan Keluarga dapat mengetahui pengetahuan tentang perawatan pada pasien gangguan dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Halusinasi

1. Pengertian Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Halusinasi.

Kebutuhan psikososial merupakan kebutuhan yang terdiri dari aspek psikologis dan aspek social. Aspek psikologis bisa didapatkan dari pengalaman seseorang seperti pemikiran, perasaan dan tingkah laku. Sementara aspek social bisa didapatkan dari pengalaman social nya seperti hubungan dengan orang lain, tradisi dan budaya. Pemenuhan kebutuhan psikososial sangat penting bagi hidup seseorang karena memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas hidup karena berkaitan dengan hubungan sosial, kognitif, tingkat spiritual, dan emosional yang dapat menunjang kesehatan jiwa pada hidup seseorang (Ambarwati, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO, 2019) Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Halusinasi merupakan suatu penyerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar, orang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginter prestasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui panca indera (Aritonang, 2021). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, melihat suatu bayangan yang abstrak, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Titania, 2021). Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera

pendengaran, penglihatan dan rangsangan terhadap stimulus yang tidak nyata yang mempengaruhi perilaku individu.

Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. 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 sehingga dapat menyebabkan timbulnya halusinasi. (Ervina, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Halusinasi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan persepsi seperti pendengaran, penglihatan berupa suatu gangguan terhadap persepsi yang dimana pasien mempersepsikan adanya sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi atau tidak nyata.

2. Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi

Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2017) :



- | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| a. Pikiran logis | a. Distorsi pikiran atau pikiran kadang menyimpang | a. Gangguan proses piker/delusi |
| b. Persepsi akurat | b. Ilusi | b. Halusinasi |
| c. Emosi konsisten dengan pengalaman | c. Reaksi emosi berlebihan atau emosi tidak stabil | c. Ketidakmampuan mengontrol emosi |
| d. Perilaku sesuai | d. Perilaku aneh dan Menarik diri | d. Prilaku disorganisasi |
| e. Berhubungan social | | e. Isolasi social |

a. Respon Adaptif

Respon adaptif respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut 9

dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 2) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

b. Respon Maladaptif

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

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

3. Etiologi

Faktor predisposisi pasien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

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

3) Biologi

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

4) Psikologis

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

5) Sosial Budaya

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

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014):

1) Biologi

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

4. Tahap Terjadinya Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020).

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Pada fase ini Pasien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada

kecenderungan pasien merasa nyaman dengan halusinasinya. Di sini klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori pasien menjadi sering datang dan mengalami bias. Pasien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan pasien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Pasien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Pasien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang dia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

5. Jenis Halusinasi

a. Halusinasi visual (penglihatan)

Penderita mengalami persepsi yang salah pada pandangannya. Jenis halusinasi ini, bisa berupa bentuk, warna, dan kilatan cahaya, namun lebih sering tokoh manusia. Misalnya, penderita halusinasi visual seolah melihat ada orang yang berdiri di belakangnya, walaupun tidak ada siapa-siapa. sebuah persepsi yang salah pada pandangan. Isi dari halusinasi dapat berupa apa saja (seperti bentuk, warna, dan kilatan cahaya), tetapi biasanya orang atau tokoh-tokoh seperti manusia. Misalnya, seseorang merasa ada orang berdiri di belakangnya meskipun tidak ada siapa-siapa. Terkadang seseorang

mungkin mengalami persepsi yang salah dari salah satu tokoh yang berkaitan dengan agama (seperti setan).

b. Halusinasi pendengaran

Meliputi mendengar suara-suara paling sering adalah suara orang, berbicara kepada klien atau membicarakan klien. Mungkin satu atau banyak suara, dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Nasib pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering terjadi. Halusinasi perintah adalah suara-suara yang menyuruh klien untuk mengambil tindakan, seringkali membahayakan diri atau orang lain yang dianggap berbahaya.

c. Halusinasi penghidu (penciuman)

Meliputi mencium aroma atau bau padahal tidak ada. Bau tersebut dapat berupa file tertentu seperti urine atau feses ataupun bau yang sifatnya lebih umum misalnya bau busuk atau bau yang tidak sedap. Jenis halusinasi ini seringkali ditemukan pada klien demensia, kejang dan stroke.

d. Halusinasi taktil (perabaan)

Mengacu pada sensasi seperti aliran listrik yang menjalar ke seluruh tubuh atau binatang kecil yang merayap di kulit. Halusinasi taktil paling sering ditemukan pada klien yang mengalami putus alkohol.

e. Halusinasi pengecapan

Mencakup rasa yang tetap ada dalam mulut, perasaan bahwa masakan Terasa seperti sesuatu yang lain. Rasa tersebut dapat berupa rasa logam, pahit atau mungkin seperti rasa tertentu.

f. Halusinasi kinestetik

Halusinasi kinestetik adalah kondisi merasa badan bergerak dalam sebuah ruang atau anggota badannya bergerak.

6. Tanda-tanda Halusinasi

Tanda dan gejala gangguan persepsi sensori halusinasi yang dapat teramati sebagai berikut (Dalami, dkk, 2018) :

a. Halusinasi penglihatan

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

b. Halusinasi pendengaran

Adapun perilaku yang dapat teramati :

- 6) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
- 7) Tiba-tiba berlari keruangan lain

c. Halusinasi penciuman

Perilaku yang dapat teramati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah :

- 1) Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
- 2) Mencium bau tubuh
- 3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan ke arah orang lain
- 4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah.
- 5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan sedang memadamkan api.

d. Halusinasi pengecapan

Adapun perilaku yang terlihat pada klien yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan adalah :

- 1) Meludahkan makanan atau minuman.
- 2) Menolak untuk makan, minum dan minum obat.

3) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

e. Halusinasi perabaan

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah : Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit.

Menurut Pusdiklatnakes (2014), tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif Klien mengatakan :

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu dan monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin dan feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Objektif :

- 1) Marah marah tanpa sebab
- 2) Mengarahkan telinga kearah tertentu
- 3) Menutup telinga
- 4) Menunjuk kearah tertentu
- 5) Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas
- 6) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 7) Menutup hidung
- 8) Sering meludah
- 9) Menggaruk garuk permukaan kulit

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Daulay, (2016) penatalaksanaan klien halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain yaitu:

a. Psikofarmakologis

Obat-obatan yang lazim di gunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizoprenia adalah obat-obatan anti psikosis. Adapun kelompok yang umum di gunakan adalah :

1) Obat Anti Psikotik

Jenis: Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HPL).

Mekanisme kerja: Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, penurunan aktifitas motoric, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi : delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses pikir.

2) Obat Ansietas

Jenis: Atarax, Diezepam (Chlordiazepoxide)

Mekanisme kerja: Meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.

3) Obat Anti Depresan

Jenis: Elavil, asendin, anafranil, norpamin, ainequan, tofranal, Iudiomil, Pamelor, Vivacetil, surmontil.

Mekanisme kerja: Mengurangi gejala depresi, penenang.

b. Non Medis

1) Terapi keluarga

Dalam terapi keluarga, keluarga dibantu untuk menyelesaikan konflik, cara membatasi konflik, saling mendukung dan melindungi stres.

2) Terapi kelompok

Terapi kelompok berfokus pada dukungan dan perkembangan keterampilan sosial dan aktifitas lain dengan berdiskusi dan bermain untuk mengembalikan kesadaran klien, karena masalah sebagian orang merupakan perasan dan tingkah laku orang lain.

3) Terapi musik

dengan terapi musik klien terhibur dan bermain untuk menembalikan kesadaran klien.

4) Pemenuhan Halusinasi

Dengan mengajarkan strategi pelaksanaan pada masalah halusinasi saat melakukan implementasi keperawatan kepada klien akan membuat klien mampu mencegah cara mengontrol halusinasi, klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi jika kambuh.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, yang salah satu dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual. Seseorang diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (self awareness), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif (Stuart, 2017)

a. Identitas Klien

Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang : Nama perawat, Nama klien, Tujuan yang akan dilakukan, Waktu, Tempat pertemuan, serta Topik yang akan datang, usia dan No. Rekam Medik agama, alamat, informasi keluarga yang bisa dihubungi.

b. Keluhan Utama/Alasan Masuk

Tanyakan pada keluarga klien alasan klien dibawa ke rumah sakit jiwa, apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap klien sebelum klien dibawa ke rumah sakit jiwa serta hasilnya. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dibawa

kerumah sakit jiwa karena keluarga merasa tidak mampu merawat klien, keluarga merasa terganggu karena perilaku klien dan gejala yang tidak normal yang dilakukan klien seperti melihat pada sumber tertentu seperti hantu, manusia atau cahaya dan menunjuk-nunjuk kearah objek yang sebenarnya tidak ada, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, dan klien biasanya merasa ada ancaman atau ketakutan yang dirasakan, sehingga keluarga berinisiatif membawa klien kerumah sakit jiwa.

c. Faktor Predisposisi

Tanyakan pada klien/keluarga :

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena pada umumnya apabila klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan walaupun sebelumnya pernah mendapat perawatan di rumah sakit jiwa, tetapi pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa, sehingga klien kurang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan akibat trauma yang dialami klien, gejala ini cenderung timbul apabila klien mengalami penolakan didalam keluarga atau lingkungan sekitarnya.
- 2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik.
- 3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan.
- 4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu.

d. Pemeriksaan fisik

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

e. Psikososial

a. Gambaran pengkajian kebutuhan psikososial pada pasien dengan halusinasi.

1) Genogram.

Dibuat tiga garis riwayat keluarga yang menghubungkan hubungan klien dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pola pengambilan keputusan yang tidak baik.

2) Konsep diri

a. Citra tubuh

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

b. Peran diri

Tanyakan pada klien tentang tugas/peran yang dilakukannya dalam keluarga di lingkungan masyarakat. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi kurang dapat melakukan peran dan tugasnya dengan baik sebagai anggota keluarga dalam masyarakat.

c. Ideal diri

Tanyakan pada klien harapan terhadap penyakitnya. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi ingin cepat pulang serta diperlakukan dengan baik oleh keluarga ataupun masyarakat saat pulang nanti sehingga klien dapat melakukan perannya sebagai anggota keluarga atau anggota masyarakat dengan baik.

d. Harga diri

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan memiliki hubungan yang kurang baik

f. Psikososial

a. Gambaran pengkajian kebutuhan psikososial pada pasien dengan halusinasi.

1) Genogram.

Dibuat tiga garis riwayat keluarga yang menghubungkan hubungan klien dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pola pengambilan keputusan yang tidak baik.

2) Konsep diri

e. Citra tubuh

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

f. Peran diri

Tanyakan pada klien tentang tugas/peran yang dilakukannya dalam keluarga di lingkungan masyarakat. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi kurang dapat melakukan peran dan tugasnya dengan baik sebagai anggota keluarga dalam masyarakat.

g. Ideal diri

Tanyakan pada klien harapan terhadap penyakitnya. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi ingin cepat pulang serta diperlakukan dengan baik oleh keluarga ataupun masyarakat saat pulang nanti sehingga klien dapat melakukan perannya sebagai anggota keluarga atau anggota masyarakat dengan baik.

h. Harga diri

Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan memiliki hubungan yang kurang baik

dengan orang lain sehingga klien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

i. Hubungan sosial

Tanyakan kepada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, dan tempat bicara, serta tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang diikutinya dalam masyarakat. pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi cenderung dekat dengan kedua orang tuanya, terutama dengan ibunya. Karena klien sering marah-marah , bicara kasar, melempar atau memukul orang lain, sehingga klien tidak pernah berkunjung kerumah tetangga dan klien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan masyarakat.

j. Spiritual

Tanyakan pada klien tentang pandangan serta keyakinan klien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan tampak menyakini agama yang dianutnya dengan dibuktikan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

k. Status mental

Pengkajian status mental klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi meliputi :

1) Penampilan

Mengamati/mengobservasi penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki seperti : rambut acak acakkan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti serta penggunaan pakaian yang tidak sesuai. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi tampak

berpenampilan kurang rapi, rambut acak-acakan, mulut dan gigi kotor, serta bau badan.

2) Pembicaraan

Mengamati/mengobservasi pembicaraan klien apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, lambat serta pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensor : halusinasi berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas Motorik

Mengamati/mengobservasi kondisi fisik klien. Pada umumnya klien terlihat gelisah, berjalan mondar-mandir dengan gerakan mulut yang seakan-akan sedang berbicara.

4) Afek

Mengamati/mengobservasi kondisi emosi klien. Pada umumnya klien mempunyai emosi labil tanpa ada sebab. Tiba tiba klien menangis dan tampak sedih lalu diam menundukkan kepala.

5) Persepsi

Mengamati/mengobservasi jenis halusinasi yang terjadi pada klien. Pada umumnya klien cenderung mendengar, melihat, meraba, mengecap sesuatu yang tidak nyata dengan waktu yang tidak diketahui dan tidak nyata.

6) Proses pikir

Mengamati/mengobservasi proses pikir klien selama wawancara. Pada umumnya klien cenderung apabila akan menjawab pertanyaan terdiam dulu, seolah olah sedang merenung lalu mulai menjawab, komat-kamit jawaban tidak nyambung, kemudian klien diam lagi kemudian meneruskan jawabannya dengan singkat.

7) Tingkat kesadaran

Mengamati/mengobservasi tingkat kesadaran klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi tingkat kesadarannya yaitu stupor dengan gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dengan sikap yang canggung serta klien terlihat kacau.

8) Memori

Mengamati/mengobservasi gangguan daya ingat klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki memori yang konfabulasi. Memori konfabulasi merupakan pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan (memasukkan cerita yang tidak benar yang bertujuan untuk menutupi gangguan yang dialaminya).

a. Memori jangka pendek : mengingat peristiwa seminggu yang lalu dan pada saat dikaji.

b. Memori jangka panjang : mengingat peristiwa setelah lebih setahun berlalu.

g. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mengamati/mengobservasi tingkat konsentrasi dan kemampuan berhitung klien selama wawancara. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi cenderung tidak mampu berkonsentrasi, klien tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraannya dengan dibuktikan selalu meminta agar pernyataan yang diucapkan oleh seseorang untuk diulangkan kembali.

h. Kemampuan penilaian

Mengamati gangguan kemampuan penilaian klien, apakah gangguan kemampuan penilaian ringan yakni dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain seperti : berikan kesempatan kepada klien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan

Sumber : Dermawan dan Rusdi (2013)

i. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Analisa data	Masalah keperawatan
1.	<p>Data mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatakan mendengar suara bisikan / melihat bayangan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bicara sendiri • Tertawa sendiri • Marah tanpa sebab <p>Data minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyatakan kesal • Menyatakan senang dengan suara-suara <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendiri • Melamun 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi</p>
2.	<p>Data mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatakan pernah melakukan Tindakan kekerasan • Informasi dari keluarga tindak kekerasan yang dilakukan oleh pasien <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda / jejas perilaku kekerasan pada anggota tubuh <p>Data minor</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>

	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyatakan kesal • Merasa orang lain mengancam • Menganggap orang lain jahat <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak tegang saat bercerita • Pembicaraan kasar jika menceritakan marahnya 	
3.	<p>Data mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatakan malas berinteraksi • Mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya • Merasa orang lain tidak selevel <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendiri • Mengurung diri • Tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain <p>Data minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curiga dengan orang lain • Mendengar suara-suara / melihat bayangan • Merasa tak berguna <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mematung • Mondar-mandir tanpa arah • Tidak berinisiatif berhubungan dengan orang lain 	Isolasi sosial

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Direja (2015) diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi , yaitu:

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada klien dengan halusinasi penglihatan menggunakan strategi pelaksana :

Tabel 2.2 SP halusinasi

No	Rencana Tindakan Keperawatan	
1.	SP pasien 1 a) Mengidentifikasi halusinasi 1) Isi 2) Frekuensi 3) Waktu terjadinya 4) Situasi pencetus 5) Perasaan saat terjadi halusinasi. b) Menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi pada pasien. c) Melatih mengontrol halusinasi pasien dengan cara : menghardik d) Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien	SP keluarga 1 a) Mendiskusikan masalah keluarga dalam merawat pasien b) Menjelaskan pengertian dan proses terjadinya halusinasi c) Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi
2.	SP 2 Pasien a) Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien b) Menanyakan pengobatan sebelumnya c) Menjelaskan tentang pengobatan (5 benar) d) Melatih pasien minum obat. e) Memasukkan dalam jadwal harian	SP 2 Keluarga a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b) Melatih keluarga dalam mempraktikkan cara merawat pasien halusinasi c) Melatih keluarga cara merawat pasien halusinasi
3.	SP 3 Pasien a) Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien b) Melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi c) Melatih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul d) Memasukkan dalam jadwal harian	SP 3 Keluarga a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b) Melatih keluarga cara merawat pasien halusinasi c) Melatih keluarga melakukan cara merawat pasien

	<p>SP 3 Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien b) Melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul c) Melatih pasien melakukan aktivitas harian untuk mengontrol halusinasi d) Memasukkan dalam jadwal harian 	
4.	<p>SP 4 Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien b) Melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul c) Melatih pasien melakukan aktivitas harian untuk mengontrol halusinasi d) Memasukkan dalam jadwal harian 	<p>SP 4 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b) Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi c) Mengevaluasi kemampuan pasien

Tabel 2.3 SP isolasi sosial

No	Rencana Tindakan Keperawatan	
1.	<p>SP pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien b) Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain c) Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain d) Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 	<p>SP keluarga 1</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya c) Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial
2.	<p>SP 2 Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang c) Membantu pasien memasukkan kegiatan 	<p>SP 2 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial b) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial

	berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian	
3.	<p>SP 3 Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien b) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih c) Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP 3 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat b) Menjelaskan follow up pasien

Tabel 2.4 SP Resiko perilaku kekerasan

No	Rencana Tindakan Keperawatan	
1.	<p>SP pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan b) Latih cara fisik 1 : Tarik nafas dalam c) Masukkan dalam jadwal harian pasien 	<p>SP keluarga 1</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien b) Jelaskan tentang perilaku kekerasan : penyebab, akibat, cara merawat c) Latih cara merawat d) RTL keluarga / jadwal untuk merawat pasien
2.	<p>SP 2 Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) b) Latih cara fisik 2 : pukul Kasur/bantal c) Masukkan dalam jadwal harian pasien 	<p>SP 2 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) b) Latih (simulasi) 2 cara lain untuk merawat pasien c) Latih langsung ke pasien d) RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
3.	<p>SP 3 Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) b) Latih secara sosial/verbal c) Menolak dengan baik d) Meminta dengan baik e) Mengungkapkan dengan baik f) Masukkan dalam jadwal harian pasien 	<p>SP 3 Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi SP 1, 2 dan 3 b) Latih langsung ke pasien c) RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien

4.	<p>SP 4 Pasien</p> <p>a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, dan 3)</p> <p>b) Latih secara spiritual : berdoa, sholat</p> <p>c) Masukkan dalam jadwal harian pasien</p>	<p>SP 4 Keluarga</p> <p>a) Evaluasi sp1, 2 dan 3</p> <p>b) Latih langsung ke pasien</p> <p>c) RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien</p>
5.	<p>SP 5 Pasien</p> <p>a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3 dan 4)</p> <p>b) Latih patuh obat Masukkan dalam jadwal harian pasien.</p>	<p>SP 5 Keluarga</p> <p>a) Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4</p> <p>b) Latih langsung ke pasien RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien.</p>

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan yang berguna membantu klien mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Tetapi sebelum tindakan keperawatan di implementasikan, perawat juga perlu untuk memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini atau tidak (AH.Yusuf,dkk,2015).

Dalam pelaksanaan implementasi, penulis menggunakan langkah-langkah komunikasi terapeutik yang terdiri dari :

a. Fase prainteraksi

Pra interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien, perawat mengeksplorasi pernafasan, fantasi ketakutannya sehingga kesadaran dan kesepian perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggung jawabkan.

1) Fase perkenalan

Pada fase ini dimulai pertemuan dengan klien, hal-hal yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi hubungan rasa percaya antara perawat dengan klien.

2) Fase orientasi

a) Memberi salam terapeutik

- b) Mengevaluasi dan memvalidasi data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosa keperawatan
- c) Membuat kontrak untuk sebuah topik disertai waktu dan tempat dan serta mengingatkan kontrak selanjutnya.

3) Fase kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawat dengan klien yang terikat dengan pelaksanaan perencanaan yang sudah di tentukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pada fase ini perawat mengeksplorasi stresor yang tepat mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.

4) Fase terminasi

Fase terminasi merupakan fase yang penting dari hubungan terapeutik yang sudah terbina dan berada dalam tingkat optimal.

1. Mengevaluasi kembali respon klien setelah tindakan keperawatan.
2. Merencanakan tindak lanjut.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Aji, 2019).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rencana Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan desain kasus deskriptif yang dimana memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan kebutuhan psikososial pada pasien halusinasi, Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 2 orang pasien dengan minimal perawatan selama 1 minggu. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu:

1. Kreteria inklus

- a. Klien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP)
- b. Klien yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
- c. Klien yang memiliki kesadaran composmentis
- d. Klien yang kooperatif
- e. Klien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Klien yang tidak bisa melanjutkan saat penelitian.
- b. Klien menolak melanjutkan intervensi/meninggal
- c. Klien yang mengalami komplikasi berat seperti lumpuh

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah asuhan keperawatan jiwa dengan pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

D. Batasan Istilah (Definisi Oprasional)

1. Asuhan keperawatan jiwa dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai proses pelayanan keperawatan jiwa dengan kemampuan berinteraksi pasien

gangguan jiwa yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi.

2. Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan dengan gangguan halusinasi.
3. Gangguan halusinasi dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu masalah keperawatan yang menunjukkan gejala berbicara, tertawa sendiri, mendengar suara-suara bisikan yang sebenarnya tidak ada, menunjukkan kearah objek yang dilihat yang sebenarnya tidak ada.
4. Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial pada halusinasi dalam studi kasus didefinisikan suatu tindakan asuhan keperawatan antara perawat dan pasien.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada Mei-Juni tahun 2022.

F. Pengumpulan Data

Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah :

1. Teknik wawancara

Hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, riwayat psikologis, pola fungsi kesehatan. data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat.

2. Teknik observasi dan pemeriksaan fisik

Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan integument, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan telinga, pemeriksaan dada, pemeriksaaan abdomen, pemeriksaan genetelia dan pemeriksaan eksremitas.

3. Studi dokumentasi.

Instrumen ini dilakukan dengan mengambil data dari MR (Medical Record), mencatat status pasien, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostic.

4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa sesuai dengan ketentuan yang ada di prodi D3 Keperawatan Bengkulu.

G. Penyajian Data

Penyajian data dalam satudi kasus ini dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang sudah baku dari digunakan di D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis status pasien, anamnesa dengan pasien secara langsung, dokter dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid.

H. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responder agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Etichal Clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. Menenatukan (*self determinan*)

Dalam penelitian ini responden akan diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam penelitian ini kerahasiaan responden akan terjaga dengan cara tidak mencamtumkan nama, alamat serta identitas responden responden pada lembar observasi namun hanya menampilkan insial saja, semua intervensi responden juga menggunakan inisial.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telahh terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Dan setelah hasil penelitian dipresentasikan , data yang diperoleh akan dimusnakan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua responden tanpa membedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficency*)

Dalam studi kasus ini harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera. Bebas eksploitasi yaitu pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari bahaya kedepannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien gangguan isolasi sosial.

6. Dampak (*maleficence*)

Penulis akan menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis. Dalam studi kasus ini memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan bila ada penderitaan pada pasien, bebas eksploitasi dan bebas resiko.

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Pengkajian pada pasien dengan masalah halusinasi

Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu di ruang anggrek pada Ny.R dan Ny.D pada tanggal 28 Mei 2022 dengan melakukan wawancara dan obsersevasi tanda dan gejala halusinasi pasien.

a. Identitas pasien

Tabel 4.1 gambaran karakteristik pasien dengan gangguan persepsi sensoris: Halusinasi Di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Karakteristik	Ny.R	Ny.D
Identitas Pasien	Pasien berinisial Ny.R berumur 30 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, sudah menikah, alamat Bi 0A Putiak Pinang Berlapis Lebong Kota Bengkulu.	Pasien berinisial Ny.D berumur 37 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SLTA, belum menikah, alamat Jl. Marinir, RW 03 RT 6 Tebat Karai Kepahiyang Kota Bengkulu.

2. Fase pra interaksi pasien dengan halusinasi

a. Gambar persiapan perawat untuk asuhan keperawatan jiwa pemenuhan kebutuhan psikososial

Persiapan perawat pertama seperti menyiapkan mental dan sebelum melakukan interaksi dengan pasien perawat harus terlebih dahulu siap secara fisik maupun rohani, juga kemampuan dalam melakukan prosedur tindakan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial.

b. Gambaran persiapan alat dan bahan untuk asuhan keperawatan jiwa pemenuhan kebutuhan psikososial.

Sebelum melakukan penerapan, terlebih dahulu perawat menyiapkan bahan dan alat sehari sebelum penelitian akan dilakukan. Pada asuhan keperawatan jiwa halusinasi pemenuhan kebutuhan psikososial tidak memerlukan alat dan bahan apapun. Hanya saja yang dibutuhkan adalah perawat perlu mempersiapkan intervensi atau rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, serta format pengkajian yang akan diisi sesuai data yang didapatkan dari jawaban pasien secara langsung.

c. Gambaran persiapan lingkungan untuk asuhan keperawatan jiwa pemenuhan kebutuhan psikososial.

Gambaran persiapan lingkungan dimana perawat dapat menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang, bersahabat untuk mengobrol dengan pasien seperti perawat memposisikan tempat duduk secara berhadapan antar pasien dan perawat, serta dapat mengatur lingkungan bersih, santai dan aman saat mengobrol.

3. Fase interaksi pasien dengan halusinasi.

a. Gambaran pengkajian riwayat kesehatan pasien

Pengkajian riwayat kesehatan pasien yang dimana isinya menjelaskan bagaimana alasan masuk pasien, keluhan sekarang serta faktor predisposisi.

Table 4.2 Gambaran pengkajian riwayat kesehatan pasien

Fase pra interaksi	Ny.R	Ny.D
Alasan masuk	Pasien ulangan yang ke 3 kalinya datang ke IGD Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu hari jumat, 27 Mei 2022 jam 17.30 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan mengamuk, marah - marah sendiri, keluyuran,tidur kurang, tidak mau pakai baju, pasien mengoceh` sendiri, pasien	Pasien ulangan yang ke 3 kalinya datang ke IGD Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu hari rabu tanggal 25 Mei 2022 jam 10.30 WIB diantar oleh keluarga dan dinas sosial dikota Bengkulu dengan keluhan gelisah, tertawa sendiri, sering mendengar suara bisikan seperti laki-laki yang

	mendengar bisikan perempuan tua yang meminta makan kepadanya, melihat bayangan serba hitam, sulit tidur, dan akibat putus obat sejak 3 bulan yang lalu.	memanggil-manggil nama nya, tidur kurang, berbicara sendiri, mengamuk dengan tetangga sebelah, putus obat sejak 1 bulan yang lalu, sering meresahkan lingkungan sekitar.
Keluhan sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian hari sabtu, 28 Mei 2022 jam 10.00 WIB pasien tampak hanya duduk melamun, mengoceh sendiri dan tertawa sendiri, dan pasien juga mengatakan mendengar suara bisikan perempuan tua yang meminta makan kepadanya, pasien tampak gelisah, marah dan pasien sulit tidur.	Pada saat dilakukan pengkajian hari sabtu, 28 Mei 2022 jam 13.00 WIB pasien tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan mondar-mandir, pasien mengatakan mendengar suara bisikan seperti laki-laki yang memanggil nama pasien berulang-ulang.
Faktor predisposisi	Ny.R mengatakan bahwa ia sudah 3 kali dirawat awalnya pada tahun 2020 dengan yang sekarang masuk ke rumah sakit khusus jiwa (RSKJ) soeprapto Kota Bengkulu. keluhan gelisah, sulit tidur, mendengar suara bisikan perempuan tua yang meminta makan kepadanya dan melihat bayangan serba hitam. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan bagi pasien yaitu kurang harmonisnya hubungan rumah tangganya hingga sering dipukul, dicekik, dan dibentak-bentak, oleh suaminya apabila pasien tidak mau menuruti permintaan suaminya seperti pasien tidak mau minum obat yang diberikan suaminya karena obat tersebut buatan dari dukun. Juga Pasien mengalami kesulitan dalam ekonomi.	Ny.D mengatakan bahwa ia sudah 3 kali dirawat awalnya pada tahun 2019 dengan yang sekarang masuk rumah sakit khusus jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan bagi pasien yaitu pasien pernah mengalami dipukul dan diikat oleh ayahnya apabila pasien meminta sesuatu barang atau uang sehingga pasien mengatakan mengalami sedikit trauma. Pasien juga mengatakan keluarganya jarang memperhatikannya dirumah hannya ibunya yang perhatian sedangkan di lingkungan nya dia dikucilkan.

b. Gambaran pengkajian focus klien kebutuhan psikososial pada pasien dengan halusinasi.

Tabel 4.3 Gambaran pengkajian focus pasien.

No	Data Fokus	Ny.R	Ny.D
1.	Hubungan social	Pasien Ny.R mengatakan bahwa ketika dirumah ia paling dekat dengan suaminya. Selama di ruah sakit pasien mengatakan mempunyai teman, teman sekamarnya salah satu teman dekatnya. Pasien mengatakan bahwa ia pernah mengikuti kelompok pengajian disekitar rumahnya. Dan di rumah sakit pasien mengikuti kegiatan senam pagi dengan teman lainnya.	Ny.D mengatakan bahwa ketika dirumah ia paling dekat dengan ibunya karena perhatian kepadanya. Selama di rumah sakit pasien mengatakan mempunyai teman dekat. Pasien mengatakan bahwa ia pernah mengikuti menjadi anggota karang taruna. Dan dirumah sakit pasien mengikuti kegiatan senam pagi.
2.	Citra Tubuh	Pasien mengatakan menyukai kulit nya sawo matang, pasien menyukai semua yang ada pada tubuhnya.	Pasien mengatakan menyukai kulitnya yang putih, rambutnya yang pendek, pasien menyukai semua yang ada pada tubuhnya.
3.	Identitas	Pasien mengatakan bersyukur dengan dirinya, pasien senang dengan namanya, senang sebagai wanita.	Pasien mengatakan bersyukur dengan dirinya, pasien suka dengan namanya dan senang sebagai wanita.
4.	Peran	Pasien mengatakan peran nya dalam keluarga adalah sebagai istri mempunyai 2 anak 1 laki-laki dan 1 perempuan.	Pasien mengatakan nya dalam keluarga adalah anak kedua dari 3 bersaudara, pasien mengatakan ia ingin segera menikah jika ada yang melamarnya.
5.	Ideal Diri	Pasien mengatakan dulu pernah bercita-cita ingin menjadi guru, namun tidak bisa karena putus sekolah dan tidak mempunyai biaya kuliah.	Pasien mengatakan dulu bercita-cita ingin menjadi pramugari, namun tidak bisa karena tidak mempunyai biaya kuliah.
6.	Afek/Emosi	Afek emosi apatis yaitu berkurang nya efek emosi terhadap sesuatu atau semua hal disertai rasa tidak pedulli.	Afek emosi apatis yaitu berkurang nya efek emosi terhadap sesuatu atau semua hal disertai rasa tidak peduli.

7.	Persepsi	Pasien mengatakan ia mendengar suara bisikan perempuan tua yang meminta makan kepadanya. Pasien mengatakan juga melihat bayangan abstrak serba hitam	Pasien mengatakan ia mendengar suara bisikan laki-laki yang memanggil-manggil namanya
8.	Arus Fikir	Arus fikir Ny.R blocking : pasien ketika berbicara sering berhenti tiba-tiba ketika diajak berbicara dengan perawat	Arus fikir Ny.D blocking : pasien ketika berbicara sering berhenti tiba-tiba ketika diajak berbicara dengan perawat
9.	Bentuk fikir	Non-realistik yaitu cara berfikir yang tidak sesuai dengan kenyataan.	Non-realistik yaitu cara berfikir tidak sesuai dengan kenyataan.
10.	Daya Tilik Diri	Pasien Ny.R tidak memngingkari penyakit yang dideritanya	Pasien Ny.D tidak memngingkari penyakit yang dideritanya
11.	Interaksi Selama Wawancara	Pada saat diwawancarai kontak mata pasien ada	Pada saat diwawancarai kontak mata pasien ada

c. Gambaran pengkajian focus pada pasien gangguan sensori :

Halusinasi

Tabel 4.4 Gambaran pengkajian focus pasien

Kebutuhan Persepsi	Ny.R	Ny.D
Isi	Pasien mengatakan sering mendengar bisikan nenek poyang, seperti suara perempuan tua yang meminta makanan kepada pasien, suara halusinasi biasanya muncul saat pasien sedang sendiri dan melamun. Pasien mengatakan melihat bayangan yang memakai baju serba hitam seperti abstrak, bayangan hitam tidak bisa dilihat oleh orang lain hanya bisa dilihat oleh pasien, bayangan hitam biasanya muncul ketika pasien sendiri dan saat tidur sehingga pasien mengalami sulit untuk tidur.	Pasien mengatakan sering mendengar bisikan suara-suara tidak jelas dan memanggil-manggil namanya, bisikan suara tersebut seperti suara lelaki sambil memanggil-manggil nama pasien secara berulang-ulang.
Waktu	Pasien mengatakan suara itu muncul pada saat pagi dan siang hari dan pasien mengatakan bayangan serba hitam muncul pada siang dan malam hari.	Pasien mengatakan suara itu muncul pada siang hari dan malam hari.
Frekuensi	Dengan frekuensi suara bisikan 1-2 kali sehari, dan melihat bayangan serba hitam 1 kali sehari	Dengan frekuensi suara 1 kali sehari

Durasi	Dengan durasi 3-5 menit	Dengan durasi 1-3 menit
Situasi	Dalam keadaan pasien sendiri, saat tidur dan melamun.	Dalam keadaan pasien sendiri dan melamun.
Respon	Saat suara itu muncul yang dilakukan pasien adalah pasien tampak gelisah, takut, mondar-mandir, menolak mendengar suara bisikan dan mengoceh sendiri hingga suara itu hilang.	Sebelum pasien mengetahui cara menghardik respon pasien saat suara itu muncul adalah pasien tampak gelisah mondar-mandir, berbicara sendiri dan tertawa sendiri hingga suara itu hilang.

4. Analisa Data

a) Nama Klien : Ny.R

No Reg : 0720207

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.R mengatakan mendengar suara bisikan seperti suara perempuan tua yang meminta makan kepadanya 2) Ny.R mengatakan suara tersebut muncul 1-2 kali sehari 3) Ny.R mengatakan mendengar suara tersebut pada saat pagi dan malam hari 4) Ny.R mengatakan suara bisikan muncul saat ia sendirian. 5) Ny.R mengatakan melihat bayangan serba hitam 6) Ny.R mengatakan bayangan itu muncul 1 hari sekali. 7) Ny.R mengatakan muncul pada saat siang dan malam hari 8) Ny.R mengatakan bayangan itu muncul pada saat ia sendirian. 9) Ny.R mengatakan sulit tidur <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.R tampak bicara sendiri Ny.R tampak mondar-mandir 	Halusinasi

2	DS : 1. Ny.R mengatakan ia pernah melempar kaca tetangga karena merasa diejek. DO : -	Resiko Perilaku Kekerasan
3	DS : 1. Ny.R mengatakan ia ingin sendiri DO : 1. Ny.R tampak sendiri 2. Ny.R tampak melamun 3. Ny.R tampak tidak ada kontak mata dengan perawat	Isolasi social

b). Nama Klien : Ny.D

No Reg : 069023

No	Data	Masalah
1.	DS : 1. Ny.D mengatakan mendengar suara bisikan seperti suara lelaki yang memanggil-manggil namanya 2. Ny.D mengatakan suara tersebut muncul 1 hari sekali 3. Ny.D mengatakan mendengar suara tersebut pada saat pagi dan malam hari 4. Ny.D mengatakan ia mendengar suara bisikan tersebut sedang sendiri dan saat tidur DO : 1. Ny.D tampak bicara sendiri 2. Ny.D tampak tertawa sendiri 3. Ny.D tampak mondar mandir	Halusinasi
2	DS : 1. Ny.D mengatakan ia pernah memukul orang. DO : -	Resiko Perilaku Kekerasan

3	DS : 1. Ny.D mengatakan ingin sendiri DO : 1. Ny.D tampak sendiri 2. Ny.D tampak sering tidur	Isolasi Sosial
---	---	----------------

5. Pohon Masalah Keperawatan



6. Diagnosa Prioritas Keperawatan

1. Halusinasi

7. Gambaran Terapi Obat

Table 4.6 hasil kolaborasi obat atau terapi medis pasien

Terapi	Ny. R	Ny. D
Nama Obatdan	Risperidon 2 x 2 mg	Chlorpromazine 2 x 50 mg
Dosis	Chlopromazine 2 x 50 mg oral Trihexyphenix 2 x 2 mg	Risperidon 2 x 2 mg

2. Fase Kerja dan Terminasi

a. Rencana Asuhan/Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Kriteria Standart	Intervensi	Rasional
1.	Halusinasi	<p>TUM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat mengontrol halusinasi. <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya kepada perawat 2. Pasien dapat mengenali halusinasinya 3. Pasien dapat menyebutkan penyebab halusinasi 4. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik 5. Pasien dapat memasukkan kegiatan SP1 ke jadwal 	<p>Setelah 4x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Ada kontak mata saat berbicara b. Mau berjabat tangan c. Mau menyebutkan nama dengan perawat d. Mau duduk berdampingan dengan perawat e. Pasien mau berbicara dan bercerita tentang masalah ia dengan perawat 2. Pasien mampu menyebutkan isi, frekuensi dan situasi timbulnya halusinasi 3. Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi 	<p>SP 1 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bantu pasien mengenal halusinasinya 2) Mengidentifikasi isi, frekuensi, dan situasi apa yang dapat menimbulkan halusinasi 3) Berdiskusi dengan pasien cara untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi 4) Menjelaskan dengan pasien manfaat tindakan yang dilakukan pasien 5) Mengajarkan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mampu mengenali halusinasinya 2) Pasien mampu menjelaskan isi, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi 3) Pasien mampu mengetahui cara untuk mengontrol halusinasi 4) Pasien mampu mengetahui manfaat menghardik untuk mengontrol halusinasi

		<p>harian pertemuan selanjutnya.</p> <p>6. Pasien bisa melakukan kegiatan yang telah diajarkan dengan mandiri</p>	<p>4. Pasien mampu menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>5. Pasien mampu menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>6. Pasien mampu mendemonstrasikan tindakan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</p> <p>7. Pasien mampu melakukan kegiatan menghardik dengan mandiri</p> <p>8. Pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian pasien</p>	<p>tindakan menghardik untuk mengontrol halusinasi</p> <p>6) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>5) Pasien mampu dan mengetahui melakukan cara tindakan menghardik jika halusinasinya timbul</p> <p>6) Pasien mampu melakukan cara tindakan menghardik secara mandiri jika halusinasi timbul</p> <p>7) Pasien mau & dapat terus mengulangi latihan kegiatan menghardik ke dalam jadwal hariannya.</p>
2.	Halusinasi	<p>TUM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat. <p>TUK :</p>	<p>Setelah 4x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu :</p> <p>1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP 1:</p> <p>a. Mampu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu dan situasi timbulnya</p>	<p>SP 2 Pasien :</p> <p>1). Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>2). Jelaskan dengan pasien jenis-jenis obat yang harus diminumnya</p>	<p>1). Mengetahui apa saja yang sudah dilakukan oleh pasien</p> <p>2). Pasien dapat mengingat dan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengontrol halusinasi secara bertahap 2. Pasien dapat menjelaskan jenis-jenis obat yang harus diminumnya 3. Pasien mampu menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur 4. Pasien mampu menjelaskan 5 benar minum obat 5. Pasien mampu menjelaskan efek terapi dan efek samping obat 6. Pasien mampu menjelaskan akibat jika putus obat 7. Pasien bisa memasukkan kegiatan SP1 ke jadwal pertemuan selanjutnya 8. Pasien bisa melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat secara mandiri. 	<p>halusinasi</p> <p>b. Mampu menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan tindakan menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Pasien mampu melakukan terapi obat secara bertahap. 3) Pasien mampu menjelaskan jenis-jenis obat yang diminumnya secara bertahap. 4) Pasien mampu menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur. 5) Pasien mampu menjelaskan 5 benar minum obat secara bertahap 6) Pasien mampu menjelaskan efek terapi dan efek samping minum obat 7) Pasien mampu menjelaskan akibat jika putus obat 8) Mampu memasukkan kembali ke jadwal aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 3). Jelaskan dengan pasien perlunya minum obat secara teratur. 4). Menjelaskan dengan pasien 5 benar minum obat 5). Jelaskan dengan pasien efek terapi dan efek samping obat 6). Menjelaskan dengan pasien akibat jika putus obat 7). Masukkan jadwal dalam aktivitas 8). Lakukan pasien penerapan aktivitas mandiri 	<p>Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2). Pasien mampu mengetahui jenis-jenis obat yang harus diminumnya 3). Pasien mampu mengetahui perlunya minum obat secara teratur 4). Pasien mengetahui 5 benar minum obat 5). Pasien mampu mengetahui efek terapi dan efek samping obat 6). Pasien mampu mengetahui akibat jika putus obat 7). Pasien mampu mengulang melakukan kegiatan secara bertahap sebagai kegiatan hariannya.
--	--	---	--	---	--

			pasien. 9) Pasien mampu melakukan aktivitas kegiatan dengan mandiri		
3.	Halusinasi	<p>TUM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat mengontrol halusinasi <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengontrol halusinasi secara bertahap 2. Pasien mampu menyebutkan pentingnya bercakap-cakap ketika halusinasi muncul. 3. Pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian bercakap-cakap. 4. Pasien mampu menyebutkan cara bercakap-cakap. 	<p>Setelah 4x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien Mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kembali kegiatan yang lalu sp 1 dan 2: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu dan situasi timbulnya halusinasi b. Menjelaskan kembali cara menghardik untuk mengontrol halusinasi c. Menjelaskan kembali jenis-jenis obat yang harus diminumnya. pentingnya bercakap-cakap jika halusinasi timbul d. Menjelaskan kembali pentingnya minum obat secara teratur. cara bercakap-cakap ketika halusinasi 	<p>SP 3 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu sp1 dan sp2 2). Menjelaskan dengan pasien pentingnya bercakap-cakap ketika halusinasi muncul 3). Menjelaskan dengan pasien keuntungan dan kerugian bercakap-cakap 4). Menjelaskan dengan pasien cara bercakap-cakap 5) Latih cara bercakap-cakap saat halusinasi timbul 6). Mengajukan kegiatan ini dimasukkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1). Mengetahui apa yang saja yang telah dilakukan oleh pasien 2). Pasien mampu mengingat & mempraktikkan kembali kegiatan yang lalu sp1 dan sp2 2). Agar pasien mengetahui pentingnya bercakap-cakap ketika halusinasi muncul 3). Pasien mampu mengetahui keuntungan dan kerugian bercakap-cakap 4). Pasien mampu melakukan &

		<p>5. Pasien dapat melakukan kegiatan bercakap-cakap secara bertahap untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>6. Pasien bisa memasukkan kegiatan SP1, SP2 dan SP3 ke jadwal pertemuan selanjutnya.</p> <p>7. Pasien bisa melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat secara mandiri.</p>	<p>muncul</p> <p>e. Menjelaskan kembali 5 benar minum obat</p> <p>f. Menjelaskan kembali efek terapi dan efek samping obat.</p> <p>g. Menjelaskan akibat jika putus obat</p> <p>2) Pasien mampu menjelaskan pentingnya bercakap-cakap ketika halusinasi muncul. aktivitas mencegah halusinasi</p> <p>3) Pasien mampu menjelaskan keuntungan dan kerugian bercakap-cakap.</p> <p>4) Pasien mampu menperagakan cara bercakap-cakap. Membuat jadwal kegiatan harian dalam aktivitas untuk mencegah halusinasi.</p> <p>5) Pasien mampu</p>	<p>ke dalam jadwal harian aktivitas pasien</p>	<p>mempraktikkan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul</p> <p>5). Pasien dapat terus mengulangi latihan dalam kegiatan hariannya.</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>mendemonstrasikan kegiatan bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>6) Pasien bisa melakukan aktivitas kegiatan dengan mandiri.</p> <p>7) Mampu memasukkan kembali dalam jadwal kegiatan harian</p>		
4.		<p>TUM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mampu mengontrol halusinasi. <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengontrol halusinasi secara bertahap. 2. Pasien mampu menjelaskan pentingnya aktivitas untuk mencegah halusinasi 3. Pasien mampu membuat jadwal kegiatan untuk 	<p>Setelah 4x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu sp1, sp2, dan sp3 : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu dan situasi timbulnya halusinasi b. Menjelaskan kembali cara menghardik untuk mengontrol halusinasi c. Menjelaskan kembali jenis-jenis obat yang harus diminumnya. pentingnya bercakap-cakap jika halusinasi timbul d. Menjelaskan kembali 	<p>SP 4 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu sp1, sp2 dan sp3. 2) Jelaskan pentingnya aktivitas untuk mencegah halusinasi 3) Diskusikan dengan pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian 4) Membantu pasien memasukkan aktivitas ke jadwal hariannya secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui apa saja yang telah dilakukan oleh pasien 2). Pasien mampu mengetahui pentingnya aktivitas untuk mencegah halusinasi 3). Pasien dapat membuat & memilih aktivitas yang dilakukan jadwal kegiatannya 4). Pasien dapat melakukan & mempraktikkan

		<p>mencegah halusinasi</p> <p>4. Pasien bisa menjelaskan ulang dengan baik pentingnya melakukan kegiatan aktivitas untuk mencegah halusinasi</p> <p>5. Pasien mampu melakukan dengan baik kegiatan terjadwal harian untuk mencegah halusinasi</p> <p>6. Pasien bisa memasukkan SP1,SP2 dan SP3 ke jadwal pertemuan selanjutnya.</p> <p>7. Mampu melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat secara mandiri.</p>	<p>pentingnya minum obat secara teratur.</p> <p>e. Menjelaskan kembali pentingnya 5 benar obat dan efek samping obat.</p> <p>f. Pasien mampu menjelaskan akibat jika putus obat. aktivitas terjadwal harian mencegah halusinasi</p> <p>g. Pasien mampu menjelaskan pentingnya bercakap-cakap jika halusinasi timbul.</p> <p>h. Pasien mampu melakukan kegiatan bercakap-cakap ketika halusinasi timbul.</p> <p>i. Pasien melakukan kegiatan aktivitas harian mencegah halusinasi</p> <p>2) Pasien mampu menjelaskan pentingnya aktivitas untuk mencegah halusinasi</p> <p>3) Pasien mampu membuat jadwal kegiatan baru</p>	<p>tahapan aktivitas kegiatan terjadwal harian yang sudah dipilihnya.</p> <p>5). Pasien dapat melakukan kegiatan dengan mandiri.</p>
--	--	--	--	--

			<p>mencegah halusinasi</p> <p>4) Pasien dapat melakukan & mempraktikkan aktivitas dalam kegiatan hariannya secara bertahap</p>		
--	--	--	--	--	--

3. Fase Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Kesehatan Jiwa.

a. Tindakan Asuhan Keperawatan.

Nama : Ny.R

Ruangan : Anggrek Hari Perawatan Ke : 1

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan

No	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
1.	Sabtu, 28-05-2022	<p>1. Melakukan perkenalan pada pasien (menyapa klien dengan ramah,perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan nama pasien,nama panggilan, kabar hari ini dan kontrak waktu).</p> <p>Pasien mengatakan jika ia “bernama R, asal dari lebong dan tinggal di putiak pinang berlapis, umur 30 tahun”</p> <p>Ny.R hanya menyebutkan nama panggilan nya saja.</p> <p>Ekspresi wajah pasien bersahabat, adanya kontak mata, pasien masih terlihat menghindar dan ingin menyelesaikan pembicaraan.</p>	<p>Pukul 09..00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan mau berkenalan dengan perawat - Ny.R mengatakan ia mendengar suara bisikan perempuan tua yang memintanya untuk memberi makan. - Ny.R mengatakan suara bisikan terdengar saat ia sendirian

		<p>2. Mengidentifikasi halusinasi, isi, frekuensi dan waktu terjadinya halusinasi pada pasien : Pasien mengatakan jika ia “mendengar suara bisikan seperti perempuan tua yang meminta makan kepadanya, Ny.R mengatakan suara bisikan muncul 1-2 kali sehari, suara halusinasi tersebut terdengar saat Ny.R sedang sendirian.” Pasien mengatakan jika ia “melihat bayangan serba hitam Ny.R mengatakan bayangan halusinasi muncul 1 kali sehari, bayangan halusinasi muncul saat Ny.R sedang sendirian dan melamun.</p> <p>3. Melatih cara mengontrol halusinasi pada pasien dengan menghardik : “Ny.R mengulangi cara menghardik tetapi belum mampu memperagakan dengan baik “Tutup telinga dengan kedua tangan, pejamkan mata, pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata“.</p> <p>4. Memasukkan kegiatan menghardik kedalam jadwal harian Ny.R mau mengulang belajar menghardik dengan perawat untuk berlatih halusinasi kedalam jadwal pertemuan besok pukul 10.00”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan suara bisikan terdengar 1-2 hari sekali. - Ny.R mengatakan melihat bayangan serba hitam - Ny.R mengatakan melihat bayangan saat ia sendirian & melamun. - Ny.R mengatakan bayangan muncul 1 hari sekali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya kontak mata klien - Ny.R mampu menyebutkan yang sedang di alami. - Ny.R kooperatif pada perawat. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R belum mampu memperagakan cara menghardik dengan benar. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan hubungan saling percaya - Melatih kembali cara menhardik untuk mengontrol halusinasi.
--	--	--	---

2.	Senin, 30-05-2022	<p>Melakukan SP 1 Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Pasien mengatakan ia sudah belajar melakukan cara menghardik yang sudah perawat ajarkan kemarin. 2. Mengidentifikasi halusinasi, isi, frekuensi dan waktu terjadinya halusinasi pada pasien : Pasien mengatakan jika ia “mendengar suara bisikan seperti perempuan tua yang meminta makan kepadanya, Ny.R mengatakan suara bisikan muncul 1-2 hari sekali, suara halusinasi tersebut terdengar saat Ny.R sedang sendirian.” Pasien mengatakan jika ia “melihat bayangan serba hitam Ny.R mengatakan bayangan halusinasi muncul 1 hari sekali, bayangan halusinasi muncul saat Ny.R sedang sendirian dan melamun. 3. Melatih cara mengontrol halusinasi pada pasien dengan menghardik : “Ny.R mengulangi cara menghardik tetapi belum mampu memperagakan dengan baik “Tutup telinga dengan kedua tangan, pejamkan mata, pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata“. 4. Mengajarkan pasien untuk memperagakan ulang secara mandiri. 5. Memasukkan kegiatan menghardik kedalam jadwal harian : “Ny.R mengatakan akan terus melatih cara menghardik dan ia ingin bertemu perawat lagi“. Perawat mengontrak kembali pasien besoknya pada jam 10.00 WIB. 	<p>Pukul 09.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan ia masih mendengar suara bisikan yang menyuruhnya memberi makan. - Ny.R mengatakan ia masih melihat bayangan serba hitam. - Ny.R mengatakan ia sudah mampu cara menghardik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbicara sendiri - Pasien kooperatif <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien untuk menggunakan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi. - Mengajarkan cara minum obat teratur untuk mengontrol halusinasi.
----	----------------------	---	---

3.	Selasa, 31-05-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang sebelumnya : Ny.R mengatakan “ia kemarin sudah belajar cara menghardik“ 2. Menjelaskan pentingnya kegunaan obat Ny.R mengatakan “belum mengetahui kegunaan dari obat yang diminumnya “. 3. Menjelaskan dengan pasien 5 benar minum obat. Ny.R mengatakan belum mengetahui pengobatan 5 benar obat. 4. Menjelaskan akibat jika putus obat. Ny.R mengatakan belum mengetahui akibat jika putus minum obat. 5. Melatih pasien minum obat secara teratur Ny.R mengatakan mau belajar minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi. 6. Memasukkan kegiatan minum obat kedalam jadwal harian Ny.R mengatakan mau berlatih minum obat dengan menjadwalkan ulang untuk berlatih halusinasi dengan perawat kedalam jadwal pertemuan besok pukul 10.00” 	<p>Pukul 09.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan masih mendengar suara bisikan perempuan tua yang menyuruhnya memberi makan. - Ny.R mengatakan ia masih melihat bayangan serba hitam - Ny.R mengatakan sudah menerapkan kegiatan menghardik untuk mengontrol halusinasi - Ny.R mengatakan belum mengetahui 5 benar minum obat. - Ny.R mengatakan belum mengetahui akibat jika putus minum obat - Ny.R mengatakan mau berlatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbicara sendiri. - Pasien tampak kooperatif. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum memahami pengobatan 5 benar obat dan masih sering lupa - Pasien belum mengetahui akibat jika putus obat. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih cara minum obat teratur untuk
----	-----------------------	---	---

			mengontrol halusinasi.
4.	Rabu, 01-06-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang sebelumnya Ny.R mengatakan masih berlatih cara menghardik, berlatih minum obat secara teratur, mengetahui kegunaan obat yang diminumnya, dan mampu mengetahui akibat jika putus obat. 2. Menjelaskan kembali pada pasien pengobatan 5 benar minum obat Ny.R mengatakan ia sudah mengetahui cara pengobatan 5 benar minum obat 3. Menjelaskan kembali akibat jika putus obat Ny.R mampu mengulangi akibat jika putus minum obat 4. Melatih pasien minum obat secara teratur Ny.R mengatakan ia mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur dan tidak putus minum obat. 5. Memasukkan kegiatan minum obat secara teratur kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Perawat mengontrak kembali pasien besoknya pada jam 10.00 WIB 	<p>Pukul 09.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan sudah memahami pengobatan 5 benar minum obat. - Ny.R mengatakan sudah mengetahui akibat jika putus - Ny.R mengataka sudah minum obat secara teratur. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mondar-mandir - Pasien kooperatif <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R sudah mengetahui pengobatan 5 benar obat - Ny.R mengerti akibat jika putus minum obat. - Ny.R sudah minum obat secara teratur <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan pasien untuk menggunakan cara minum obat teratur untuk mengontrol halusinasi. - Melatih cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi.

5.	Kamis, 02-06-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Ny.R mengatakan masih berlatih cara menghardik, masih minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi. 2. Menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain Ny.R mampu menjelaskan ulang kegunaan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pada pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain Ny.R mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi 4. Memasukkan kejadwal harian kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. Perawat mengontrak kembali pasien besoknya jam 10.00 WIB. 	<p>Pukul : 09.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan masih mendengar suara bisikan yang menyuruhnya memberi makan. - Ny.R mengatakan ia masih melihat bayangan serba hitam. - Ny.R mengatakan telah melakukan kegiatan cara menghardik dan minum obat secara teratur ke jadwal kegiatannya. - Ny.R mengatakan mengerti kegunaan bercakap-cakap dengan orang lain. - Ny.R mengatakan sudah mampu memperagakan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tertawa sendiri. - Pasien kooperatif dengan perawat. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R sudah memahami dan mampu menjelaskan ulang kegunaan bercakap-cakap dengan orang lain. - Ny.R mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih cara bercakap-cakap untuk
----	----------------------	--	--

			mengontrol halusinasi.
6.	Jumat, 03-06-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali kegiatan yang kemarin Ny.R mengatakan masih belajar menghardik, berlatih minum obat teratur sesuai pengobatan yang benar. 2. Melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi Ny.R mengatakan mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Memasukkan kegiatan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap kedalam jadwal harian. 	<p>Pukul 11.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan mampu memperagakan cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mengobrol dengan teman sekamarnya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R sudah memperagakan cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih cara aktivitas untuk mengontrol halusinasi
7.	Sabtu, 04-06-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang sebelumnya Ny.R mengatakan masih belajar menghardik dan masih minum obat teratur. 2. Menjelaskan dengan pasien kegunaan aktivitas untuk mengontrol halusinasi 3. Mengingatkan pasien melakukan aktivitas terjadwal dengan senam pagi, sholat 5 waktu dan bercakap-cakap dengan orang lain. 	<p>Pukul 09.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan masih mendengar suara bisikan yang menyuruhnya memberi makan. - Ny.R mengatakan ia masih melihat bayangan serba hitam. - Ny.R mengatakan telah melakukan

		<p>Ny.R mau senam pagi, sholat 5 waktu dan berlatih kembali cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>4. Memasukkan kejadwal harian pasien kegiatan aktivitas senam pagi, sholat 5 waktu dan bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk terus melakukan kegiatan yang telah peneliti ajarkan secara mandiri.</p>	<p>kegiatan cara menghardik, minum obat secara teratur, dan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke jadwal harian.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan sudah mengerti kegunaan beraktivitas untuk mengontrol halusinasi. - Ny.R suka senam pagi, mau sholat 5 waktu dan sudah bercakap-cakap dengan teman sekamarnya untuk mengontrol halusinasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak senam pagi - Pasien tampak sholat 5 waktu <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memahami dan mampu menjelaskan kegunaan beraktivitas untuk mengontrol halusinasi. Pasien sudah mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan Berlatih kembali cara bercakap-cakap <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi dilanjutkan oleh perawat ruangan.
--	--	---	--

b. Implementasi 2

Nama : Ny.D

Ruangan : Anggrek

Hari Perawatan Ke : 2

No	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
1	Sabtu, 28-05-2022	<p>1. Melakukan perkenalan pada pasien (menyapa klien dengan ramah,perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan nama pasien,nama panggilan, kabar hari ini dan kontrak waktu). Pasien mengatakan jika ia “bernama D, asal dari kepahyang dan tinggal di tebat karai, umur 37 tahun” . Ny.D hanya menyebutkan nama panggilan nya saja. Ekspresi wajah pasien bersahabat, adanya kontak mata.</p> <p>2. Mengidentifikasi halusinasi, isi, frekuensi dan waktu terjadinya halusinasi pada pasien : Pasien mengatakan “ jika ia mendengar suara bisikan seperti suara lelaki yang memanggil-manggil namanya, Ny.D mengatakan suara bisikan muncul 1 hari sehari sekali, suara halusinasi tersebut terdengar saat Ny.D sedang sendirian dan saat tidur“.</p> <p>3. Melatih cara mengontrol halusinasi pada pasien dengan menghardik : “Ny.D mengulangi cara menghardik tetapi belum mampu memperagakan dengan baik “Tutup telinga dengan kedua tangan, pejamkan mata, pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata“.</p>	<p>Pukul 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan mau berkenalan dengan perawat - Ny.D mengatakan ia mendengar suara bisikan seperti suara lelaki yang memanggil-manggil namanya - Ny.D mengatakan suara bisikan terdengar saat ia sendirian dan terkadang saat tidur. - Ny.D mengatakan suara bisikan muncul pada pagi dan malam hari. - Ny.D mengatakan suara bisikan terdengar 1 hari sekali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya kontak mata klien - Ny.D mampu menyebutkan yang sedang di alami. - Ny.D kooperatif pada perawat. <p>A :</p>

		4. Memasukkan kegiatan menghardik kedalam jadwal harian Ny.D mau mengulang belajar menghardik dengan perawat untuk berlatih halusinasi kedalam jadwal pertemuan besok pukul 13.00”	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.D belum mampu memperagakan cara menghardik dengan benar. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan hubungan saling percaya - Melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi
2.	Senin, 30-05-2022	<p>Melakukan SP 1 Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Pasien mengatakan ia sudah belajar melakukan cara menghardik yang sudah perawat ajarkan kemarin. 2. Mengidentifikasi halusinasi, isi, frekuensi dan waktu terjadinya halusinasi pada pasien : Pasien mengatakan jika ia “mendengar suara bisikan seperti suara lelaki yang memanggil-manggil namanya, Ny.D mengatakan suara bisikan muncul 1 hari sekali, suara halusinasi tersebut terdengar saat Ny.D sedang sendirian dan terkadang saat tidur.” 3. Melatih cara mengontrol halusinasi pada pasien dengan menghardik : “Ny.D mampu memperagakan ulang cara menghardik 	<p>Pukul 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan ia masih mendengar suara bisikan yang memanggil-manggil namanya. - Ny.D mengatakan ia sudah mampu cara menghardik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbicara sendiri - Pasien kooperatif <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D teratur memperagakan cara

3.	Selasa, 31-05-2022	<p>dengan baik “Tutup telinga dengan kedua tangan, pejamkan mata, pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak nyata“.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan pasien untuk memperagakan ulang secara mandiri. 5. Memasukkan kegiatan menghardik kedalam jadwal harian : “Ny.D mengatakan akan terus melatih cara menghardik dan ia ingin bertemu perawat lagi“. Perawat mengontrak kembali pasien besoknya pada jam 13.00 WIB. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang sebelumnya : Ny.D mengatakan “ia kemarin sudah belajar cara menghardik“ 2. Menjelaskan pentingnya kegunaan obat Ny.D mengatakan “belum mengetahui kegunaan dari obat yang diminumnya “. 3. Menjelaskan dengan pasien 5 benar minum obat. Ny.D mengatakan belum mengetahui pengobatan 5 benar obat. 4. Menjelaskan akibat jika putus obat. Ny.D mengatakan belum mengetahui akibat jika putus minum obat. 5. Melatih pasien minum obat secara teratur 	<p>mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien untuk menggunakan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi. - Lanjutkan cara minum obat teratur untuk mengontrol halusinasi <p>Pukul 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan masih mendengar suara bisikan seperti suara lelaki yang memanggil-manggil namanya. - Ny.D mengatakan sudah menerapkan kegiatan menghardik untuk mengontrol halusinasi - Ny.D mengatakan belum mengetahui 5 benar minum obat. - Ny.D mengatakan belum mengetahui akibat jika putus minum obat - Ny.D mengatakan mau berlatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat.
----	-----------------------	---	--

		<p>Ny.D mengatakan mau belajar minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>6. Memasukkan kegiatan minum obat kedalam jadwal harian Ny.D mengatakan mau berlatih minum obat dengan menjadwalkan ulang untuk berlatih halusinasi dengan perawat kedalam jadwal pertemuan besok pukul 13.00”</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbicara sendiri. - Pasien tampak kooperatif. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mengetahui kegunaan obat yang diminumnya - Pasien belum memahami pengobatan 5 benar obat dan masih sering lupa - Pasien belum mengetahui akibat jika putus obat. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan cara minum obat teratur untuk mengontrol halusinasi.
4.	Rabu, 01-06-2022	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang sebelumnya Ny.D mengatakan masih berlatih cara menghardik, berlatih minum obat secara teratur, mengetahui kegunaan obat yang diminumnya, dan mampu mengetahui akibat jika putus obat.</p> <p>2. Menjelaskan kembali pada pasien pengobatan 5 benar minum obat Ny.D mengatakan ia sudah mengetahui cara pengobatan 5 benar minum obat</p> <p>3. Menjelaskan kembali akibat jika putus obat Ny.D mampu mengulangi akibat jika putus minum obat</p> <p>4. Melatih pasien minum obat secara teratur Ny.D mengatakan ia mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur dan tidak putus minum obat.</p>	<p>Pukul 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan sudah memahami pengobatan 5 benar minum obat. - Ny.D mengatakan sudah mengetahui akibat jika putus - Ny.D mengatakan sudah minum obat secara teratur. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mondar-mandir - Pasien kooperatif <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D memahami kegunaan obat yang

		<p>5. Memasukkan kegiatan minum obat secara teratur kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Perawat mengontrak kembali pasien besoknya pada jam 13.00 WIB</p>	<p>diminumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengetahui pengobatan 5 benar obat - Ny.D mengerti akibat jika putus minum obat. - Ny.D sudah minum obat secara teratur <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien minum obat teratur untuk mengontrol halusinasi. - Lanjutkan cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi
5.	Kamis, 02-06-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Ny.D mengatakan masih berlatih cara menghardik, masih minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi. 2. Menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain Ny.D mampu mengetahui kegunaan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pada pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain Ny.D mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi 4. Memasukkan kejadwal harian kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. Perawat mengontrak kembali pasien besoknya jam 13.00 WIB. 	<p>Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan masih mendengar suara bisikan seperti suara laki-laki yang memanggil-manggil namanya. - Ny.D mengatakan telah melakukan kegiatan cara menghardik dan minum obat secara teratur ke jadwal kegiatannya. - Ny.D mengatakan mengerti kegunaan bercakap-cakap dengan orang lain. - Ny.D mengatakan sudah mampu memperagakan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tertawa sendiri. - Pasien kooperatif dengan perawat.

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan pasien untuk menggunakan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. - Lanjutkan cara aktivitas untuk mengontrol halusinasi.
6.	Jumat, 03-06-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali kegiatan yang kemarin Ny.D mengatakan kemarin ia belajar cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi. 2. Melatih kembali pasien melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinasi Ny.D mengatakan ia sudah berbincang-bincang dengan orang lain 3. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. <p>Menjelaskan pentingnya aktivitas untuk mengontrol halusinasi. Ny.D mengatakan belum mengetahui kegunaan dari beraktivitas untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>Pukul 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak berbincang-bincang dengan teman sekamarnya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mampu berbincang-bincang dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi.

		<p>4. Mendiskusikan dengan pasien aktivitas yang akan dibuat untuk mengontrol halusinasi Ny.D mengatakan ia suka senam dan mau beribadah sholat 5 waktu“</p> <p>5. Melatih pasien melakukan aktivitas terjadwal dengan senam pagi dan sholat 5 waktu secara teratur Ny.D mengatakan mau senam pagi dan sholat 5 waktu untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>6. Memasukkan kegiatan aktivitas senam pagi dan sholat 5 waktu kedalam jadwal harian Ny.D mengatakan mau melakukan senam pagi dan sholat 5 waktu dengan perawat kedalam jadwal pertemuan besok pukul 13.00”</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan melatih cara aktivitas untuk mengontrol halusinasi
7.	Sabtu, 04-06-2022	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang sebelumnya Ny.D mengatakan masih belajar menghardik, masih minum obat teratur dan berlatih bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>2. Menjelaskan pentingnya aktivitas untuk mengontrol halusinasi. Ny.D mengatakan sudah mengetahui kegunaan aktivitas untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>3. Melatih pasien melakukan aktivitas terjadwal dengan mengingatkan senam pagi, sholat 5 waktu dan bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan sudah mengerti kegunaan beraktivitas untuk mengontrol halusinasi. - Ny.D mengatakan suka senam pagi. - Ny.D mengatakan sudah sholat dan sholat 5 waktu tidak ada yang tertinggal. - Ny.D memperagakan berbincang-bincang dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi

		<p>Ny.D mengatakan mau senam pagi, sholat 5 waktu dan memperagakan kembali cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>4. Memasukkan kejadwal harian pasien kegiatan aktivitas senam pagi, sholat 5 dan bercakap-cakap dengan pasien untuk mengontrol halusinasi.</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk terus melakukan kegiatan yang telah peneliti ajarkan secara mandiri.</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak senam pagi. - Pasien tampak sholat. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan aktivitas senam pagi dan sholat 5 waktu dan berlatih kembali cara bercakap-cakap dengan orang lain <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi dilanjutkan oleh perawat ruangan.
--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Gambaran karakteristik pasien

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit khusus jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu, sampel yang diteliti berjumlah 2 pasien. Data pasien didapatkan dengan melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien melalui wawancara dan observasi. Selain itu pengumpulan data sekunder, juga diambil dari bagian keperawatan guna mendukung penelitian ini. Berdasarkan jawaban yang didapatkan melalui wawancara dan observasi diperoleh data yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara deskriptif.

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2011).

Di Rumah Sakit Khusus Jiwa di Provinsi Bengkulu terdapat 5 ruang rawat inap yang mana 4 ruangan khusus laki-laki dan hanya 1 ruangan khusus perempuan. Pada studi kasus ini terdapat 2 pasien yang dilakukan pengkajian yaitu, pasien perempuan pertama Ny. R asal dari pinang berlapis kabupaten lebong, berumur 30 tahun, pendidikan terakhir SMP dan pasien kedua Ny.D asal dari tebat karai kabupaten kepahyang, berumur 37 tahun, pendidikan terakhir SLTA. Dalam pembahasan ini penulis melakukan tahapan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 7 hari yaitu dari tanggal 28 mei sampai 04 juni 2022.

2. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan mulai tanggal 28 mei 2022 di ruang anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto. Tahap pengkajian pada klien halusinasi dilakukan interaksi perawat dan klien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dengan tehnik wawancara, observasi secara langsung keadaan pasien, dan informasi tentang status kesehatan

klien. Pengumpulan data dan pengkajian yang penulis kaji meliputi identitas diri klien, alasan masuk, factor presdiposisi pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, mekanisme koping dan aspek medik. Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu data objektif dan subjektif (Keliat, 2019).

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode auto anamnesa melakukan pengkajian secara langsung. Selain dari data klien, yang sangat mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R dan Ny.D dengan melihat status pasien. Namun, saat pengkajian tidak ada satu orang pun keluarga Ny.R dan Ny.D yang menjenguk. Sehingga penulis tidak memperoleh data dari keluarga Ny.R dan Ny.D dan tidak dapat memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R dan Ny.D untuk merawat Ny.R dan Ny.D jika sudah diperbolehkan pulang setelah menjalani perawatan di rumah sakit ini. (Potter, 2018). Dalam teori pengkajian, adapun pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jia dapat pula berupa factor presdiposisi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Stuart and Sundeen, 2019).

Adapun data yang dapat dikumpulkan pada klien Ny.R dan Ny.D dengan halusinasi adalah sebagai berikut : Tanda dan gejala yang dialami oleh Ny.R dan Ny.D didapatkan adalah berbicara sendiri, mondar-mandir, tertawa sendiri tanpa adanya stimulus, dan sering mendengar suara-suara bisikan. Pada kasus pasien Ny.R menderita Gangguan jiwa sejak tahun 2020 dan Ny.D menderita Gangguan jiwa sejak tahun 2021. Pasien Ny.R masuk ke RSKJ diantar oleh keluarga dengan gejala seperti tidak nyambung saat ditanya, mengamuk, marah - marah sendiri, keluyuran, tidur kurang, tidak mau pakai baju, pasien mengoceh` sendiri, pasien mendengar suara bisikan dari nenek poyang, pasien mengatakan melihat serba hitam seperti malaikat, sulit tidur, dan akibat putus obat sejak 3 bulan yang lalu. Ny.R saat pengkajian penulis mengajarkan teknik mengontrol halusinasi melakukan aktivitas dengan senam pagi dan sholat

5 waktu Sedangkan pasien Ny.D masuk ke RSKJ diantar oleh keluarga dan dinas sosial dikota Bengkulu dengan keluhan gelisah, tertawa sendiri, pasien mengatakan mendengar suara bisikan, tidur kurang, berbicara sendiri, mengamuk dengan tetangga sebelah, putus obat sejak 1 bulan yang lalu, sering meresahkan lingkungan sekitar.

Pada saat pengkajian didapatkan pada Ny.R mengalami lebih sulit komunikasi daripada Ny.D. Saat dilakukan pengkajian Ny.R terlihat lebih cenderung mengalami ketakutan terhadap halusinasinya, saat dilakukan wawancara Ny.R tertawa-tawa sendiri, bicara ngelantur, dan sering mondar-mandir sedangkan pada pasien Ny.D pasien terlihat duduk di bed, berbicara sendiri, mondar-mandir tetapi saat dilakukan wawancara Ny.D dapat menjawab dengan jelas, adanya kontak mata pada perawat dapat terkontrol terhadap halusinasi yang dialaminya. Sehingga pada Ny.R penulis melakukan wawancara lebih sering dibandingkan pada NyD yang lebih bisa kooperatif saat dilakukan wawancara.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital, pada kasus Ny.R TD: 110/80 mmHg, N : 86x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,8 dan tanda-tanda vital pada Ny.D TD : 120/70, N : 80x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,5. Pada kasus Ny.R mengalami kesulitan tidur sedangkan pasien Ny.D tidak ditemukan keluhan fisik.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan jiwa berbentuk pohon masalah dimana Pohon masalah pada gangguan halusinasi dijelaskan bahwa gangguan isolasi social : menarik diri merupakan etiologi, gangguan persepsi sensori : Halusinasi merupakan masalah utama, sedangkan resiko perilaku kekerasan merupakan akibat. (Direja, 2018) sehingga pohon masalah tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan data yang ditemukan.

Data yang memperkuat penulis memprioritaskan mengangkat diagnose keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi didukung dengan data subjektif yang diperoleh dari Ny. R yakni mengatakan mendengar suara bisikan perempuan tua yang meminta makan kepadanya

yang membuat ia marah dan suara muncul di waktu ia sedang sendiri dan saat tidur. Juga Ny. R mengatakan melihat bayangan serba hitam muncul tampak abstrak, bayangan muncul saat ia sedang sendiri. Sedangkan Ny. D yakni mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki yang terus memanggil-manggil nama ia, suara muncul saat ia sedang sendiri dan melamun. Data obyektif yang didapatkan dari Ny.R dan Ny. D yakni tampak gelisah, tampak mondar-mandir, tampak berbicara sendiri, dan tampak tertawa sendiri.

4. Intervensi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditentukan pada Ny. R dan Ny. D yaitu halusinasi, perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan terhadap pasien. Strategi pelaksanaan yang dilakukan pada klien diambil dari buku Keperawatan Jiwa yang mana strategi pelaksanaan untuk diagnosa halusinasi terdiri dari :

- a. Melatih cara menghardik yang baik dan benar untuk mengontrol halusinasi
- b. Melatih cara minum obat teratur yang baik dan benar
- c. Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain yang baik dan benar
- d. Melatih cara aktivitas yang terjadwal dengan baik dan benar.

Penyusunan strategi pelaksanaan pada Ny. R dan Ny. D telah disesuaikan dengan rencana menurut buku Keperawatan Kesehatan Jiwa namun tetap disesuaikan dengan kondisi pasien serta dievaluasi secara terus menerus sehingga tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam perencanaan tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan.

5. Implementasi dan Terminasi

Pada tahap implementasi perawat memberi salam dan memperkenalkan diri terlebih dahulu setelah itu mengidentifikasi pasien

dengan menanyakan nama pasien, umur dan keluhan pasien. Pada fase ini didapatkan Ny. R mengatakan ia mendengar suara bisikan perempuan tua yang meminta makan kepadanya dan Ny. R mengatakan melihat bayangan serba hitam muncul. Sedangkan pada Ny. D ia mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki yang memanggil-manggil namanya.

Perawat menjelaskan tindakan dan Manfaat asuhan keperawatan pemenuhan halusinasi, Jenis tindakan ini terdiri dari tindakan mandiri (independent), saling ketergantungan (dependent). Implementasi yang dilaksanakan pada klien dengan halusinasi menggunakan strategi pelaksanaan 1-4 mulai dari mengenal halusinasi dan dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Setelah memberikan penjelasan mengenai asuhan keperawatan halusinasi perawat menanyakan apakah pasien bersedia menjadi responden. Setelah mendapat persetujuan pasien bersedia menjadi responden perawat kemudian mengkontrak waktu selama seminggu akan memberikan tindakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien halusinasi.

Pada tahap ini perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial pada gangguan persepsi sensori : Halusinasi. Ny. R mengatakan senang dan belum mengetahui cara untuk mengontrol halusinasi. Selanjutnya perawat mengkontrak waktu pada Ny. R untuk mengkaji keadaannya dan rencana tindak lanjut hari selanjutnya. Pada tanggal 28 Mei 2022 pukul 09.00 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan halusinasi Ny. R tampak mau belajar cara mengontrol halusinasi tetapi belum mampu memperagakan ulang cara untuk mengontrol halusinasi. Kemudian hari ke-2 tanggal 29 Mei 2022 pukul 09.00 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan halusinasi Ny. R sudah sedikit mampu dan mau berlatih

memperagakan cara untuk mengontrol halusinasi. Kemudian hari ke-3 hari - ke-7 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan halusinasi Ny. R sudah mampu mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi nya dengan melakukan dengan berlatih ke dalam aktivitas nya secara mandiri walau terkadang masih diingatkan oleh perawat.

Kemudian pada kasus Ny. D setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pemenuhan dengan halusinasi, mengatakan ia belum belum mengetahui cara untuk mengontrol halusinasi. Selanjutnya perawat mengkontrak waktu pada Ny. D untuk mengkaji keadaan nya dan rencana tindak lanjut hari selanjutnya. Pada tanggal 28 Mei 2022 pukul 13.00 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan halusinasi Ny. D tampak mau belajar cara mengontrol halusinasi tetapi belum mampu memperagakan ulang cara untuk mengontrol halusinasi nya. Kemudian hari ke-2 tanggal 29 Mei 2022 pukul 13.00 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan halusinasi Ny. D sudah sedikit mampu dan mau berlatih memperagakan cara untuk mengontrol halusinasi. Kemudian hari ke-3 hari - ke-7 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial dengan halusinasi Ny. D sudah mampu mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi nya dengan melakukan dengan berlatih ke dalam aktivitas nya secara mandiri walau terkadang masih di ingatkan oleh perawat.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses perencanaan keperawatan sebelumnya. Penilaian keberhasilan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara

optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tujuan dari evaluasi melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dimana maksudnya dengan cara mengumpulkan sebanyak-banyaknya data untuk dianalisis (Kosim Y, 2018).

Pada kasus peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien Ny.R dan Ny.D yang dilakukan selama 7 hari pertama dari tanggal 28 Mei 2022 sampai 04 Juli 2022 dengan membina hubungan saling percaya terhadap perawat didapatkan hasil memerlukan waktu selama 2 hari untuk pasien dapat percaya. Adapun analisa tindakan keperawatan pada pasien Ny.R dan Ny.D kedua pasien sudah mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi, belajar cara menghardik untuk mencegah halusinasi, akibat jika putus minum obat, cara berbincang-bincang dengan orang lain untuk mencegah halusinasi dan melakukan kegiatan aktivitas seperti yang sudah diajarkan perawat yaitu melakukan kegiatan senam pagi dan sholat 5 waktu untuk mencegah halusinasi jika timbul.

Didapatkan bahwa pasien Ny.R dan Ny.D mampu percaya dan mau berkenalan selama 2 hari dengan perawat karena pasien mengatakan malu, malas berbicara dengan orang lain, pasien juga mengalami kesulitan untuk mengingat nama perawat tetapi pada Ny.R perawat lebih sering menemuinya karena pasien Ny.R saat diajak berbicara mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang baru dan juga Ny.R sering tidur.

Strategi yang dilakukan perawat pada Ny.R dan Ny.D agar pasien dapat percaya dan mau berinteraksi yaitu dengan perawat sering bertemu dengan pasien, mengajak pasien senam pagi, memberi makanan kecil agar pasien mau berinteraksi dengan perawat dan juga perawat di sela-sela waktu pasien perawat melakukan pendekatan lebih sering dengan memberi makan siang pasien, juga menemani pasien makan siang dan memberi obat

secara langsung dengan pasien.

Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam kali pertemuan. Didapatkan karena pasien dengan halusinasi mengalami resiko perilaku kekerasan, tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien juga ada yang senang saat halusinasi datang sehingga untuk dapat membina hubungan saling percaya perawat memerlukan waktu berhari-hari agar pasien dapat menerima dan mau menjalin interaksi antara pasien dan perawat (Aji, 2019).

Pada pasien Ny.R dan Ny.D dalam meningkatkan kemampuan dalam mengontrol halusinasi jika timbul perawat melakukan strategi dengan memfasilitasi waktu dan tempat yang nyaman untuk berinteraksi dengan pasien agar dapat mengalihkan halusinasi pada pasien dan juga pasien dapat mengetahui penyebab halusinasi dan mengajarkan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi jika timbul, melatih aktivitas untuk pasien mengajak senam pagi dan mengingatkan sholat 5 waktu.

Dilakukan strategi keperawatan bertujuan untuk melatih pasien agar dapat mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus dan respon halusinasi, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, perawat mampu memberikan informasi tentang obat yang di minum agar pasien dapat memahami akibat putus minum obat, perawat mampu memberikan informasi dampak positif mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, perawat melatih pasien melakukan kegiatan aktivitas spiritual dengan cara berdoa dan solat, sehingga saat halusinasi pasien kambuh pasien dapat mengontrol halusinasi (Aldam & Wardani, 2020).

Pada pasien Ny.R dan Ny.D mengalami perkembangan ada saat hari pertama pasien Ny.R dan Ny.D belum mengetahui penyebab halusinasi dan bagaimana cara mengontrol halusinasi jika kambuh. Lalu pada hari kedua dan hari berikutnya pasien sudah mulai mengetahui isi, frekuensi, waktu halusinasi dan cara menghardik untuk mengontrol

halusinasi jika timbul, pasien mau minum obat, pasien mampu berbincang-bincang dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi jika kambuh, dan pasien mampu melakukan aktivitas seperti senam pagi..

Kebutuhan psikososial pada pasien Ny.R dan Ny.D juga mengalami adanya perkembangan yang baik, yaitu dimana kedua pasien setelah dilakukan strategi pelaksanaan oleh perawat pada pasien halusinasi, pasien sudah mampu mengetahui isi halusinasi, pasien mampu cara menghardik untuk mengontrol halusinasi, pasien mengatakan merasa nyaman, pasien juga mampu mempragakan ulang cara yang dilatih dengan benar dan mandiri sehingga diharapkan pada saat halusinasi itu muncul pasien mampu dan dapat mengontrol halusinasi dengan cara strategi pelaksanaan yang telah diajarkan oleh perawat.

C. Keterbatasan

Pada penulisan ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun pasien. Beberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah halusinasi, tetapi keterbatasan waktu, tenaga dan tempat pemberian terapi, maka peneliti ini hanya meneliti beberapa variable yang terkait dengan halusinasi. Keterbatasan dari pasien saat penulis mengajak pasien untuk melakukan terapi pasien mengatakan mengantuk sehingga penulis harus menjadwalkan ulang dan menunggu pasien mau diajak untuk melakukan terapi halusinasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pengkajian kebutuhan psikososial yang dimana isinya berfokus pada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, Tindakan kriminal, aktivitas motoric, dan interkasi selama wawancara pada Ny.R dan Ny.D dengan pasien halusinasi yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pada kedua pasien, diperoleh data subjektif mendengar suara bisikan yang sebenarnya tidak ada dan melihat ada bayangan yang berbentuk abstrak yang sebenarnya tidak ada, data objektif kedua pasien tampak gelisah, tampak tertawa sendiri, tampak berbicara sendiri, tampak mondar-mandir.
2. Diagnosa prioritas yang diangkat pada kedua pasien yaitu Halusinasi
3. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.R dan Ny.D yaitu pertama membina hubungan saling percaya antar pasien dengan peneliti menggunakan komunikasi terapeutik, melatih pasien cara mengenal halusinasi, melatih cara menghardik, melatih cara minum obat, melatih pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih pasien cara melakukan aktivitas dalam jadwal harian untuk mengontrol halusinasi jika kambuh.
4. Implementasi keperawatan pada pasien halusinasi adalah melatih pasien cara mengenal halusinasi, melatih cara menghardik, melatih cara minum obat, melatih pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih pasien cara melakukan aktivitas dalam jadwal harian untuk mengontrol halusinasi jika kambuh
5. Evaluasi tindakan yang dilakukan penulis sampai pada strategi pelaksanaan 1 sampai dengan 4 Ny. R dan Ny. D berhasil dalam mengenal halusinasinya, diperoleh bahwa setelah 7 hari pertemuan terjadi adanya

peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi yang dialami.

B. Saran

1. Bagi Klien

Klien hendaknya sudah bisa mengontrol halusinasi seperti menghardik, patuh minum obat dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasi kambuh. Hendaknya pasien sudah mengetahui penyebab gejala halusinasi Dan hendaknya klien mampu melakukan aktivitas harian seperti senam pagi, sholat 5 waktu dan menerapkan strategi pelaksanaan SP halusinasi secara mandiri.

2. Bagi perawat

Perawat hendaknya dapat menjadikan dan menerapkan strategi pelaksanaan SP halusinasi sebagai alternative terapi yang dapat diberikan pada klien dengan gangguan.

2. Bagi institusi pendidikan.

Pihak pendidikan hendaknya dapat mengembangkan sop-sop pada mahasiswa dan alternatif-alternatif upaya yang dapat dilakukan untuk membantu & mengontrol gangguan persepsi sensori : halusinasi pada pasien. Dan juga dapat digunakan mahasiswa sebagai alternatif intervensi pada klien dengan masalah skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Fitri R. (2014). *Konsep Kebutuhan Psikososial Dasar Manusia*. Yogyakarta; Dua Satria Offset.
- Damaiyanti & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Data Rekam Medic Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Seoprapto Bengkulu tahun 2022.
- Daulay. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa, Diagnosa jiwa*. Jakarta: EGC.
- Dalami,dkk, 2018. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Direja, S L. (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa, Diagnosa jiwa*. Jakarta: EGC.
- Ervina. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Gasril, P, Suryani, S & Sasmita, H (2020) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. BANDUNG : Refika Aditama.
- Herman Ade Surya Direja. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa (herman ade surya)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keliat, B A. dkk. 2014. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI.2019. *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes RI.
- Kusumawati, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubin & Livana, 2019. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori Jurnal dan Aplikasi)*. Jakarta
- Muhith. 2017. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta
- Nurhalimah. 2016. Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

- Oktiviani. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: dkk (2018). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Edisi. 3, EGC: Jakarta.
- Oktiviani L. (2019) *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Edisi. 3, EGC: Jakarta
- Pardede & Hasibuan. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Denpasar.co.id.
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020) *Buku Jiwa Ilmu Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta.
- Pardede, Keliat & Yulia, (2017). *Buku Jiwa Ilmu Keperawatan Jiwa 2017*, Yogyakarta
- Prabowo. 2014. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Pusdiklatnakes (2014) *Buku Jiwa Ilmu Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018. *Pedoman Pewawancara Petugas pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2018.
- Stuart . (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Stuart. 2017, *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Nuha Medika.
- World Health Organization (2017). *Mental disorders fact sheets*. *World Health Organization*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> - Diakses Januari 2017.
- Yosep, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*, Bandung : Refika Aditama.
- Yusuf,dkk,. 2015. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Edisi 1. Yogyakarta : Graham Ilmu.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Silpi Yulia Nengsi
Tempat Tanggal Lahir : Manna,31Mei2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan :
Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Sukardi
Ibu : Era Wati Asmi
Alamat Rumah : Sukaraja, Kec Air Periukan, Kab Seluma
Email : Silpiyulianengsi31@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 04 Kec Talang Empat
2. SMPN 01 Bengkulu Tengah
3. SMAN 01 Bengkulu Tengah.

Lampiran 2

Lampiran 5

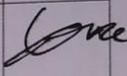
LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Silpi Yulia Nengsi

Nim & prodi : P05120219032 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Nehru Nugroho, S. Kep., M. Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Psikososial
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pada Ny.R & Ny.D Di
Ruang Anggrek RSKJ Kota Bengkulu Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf
1.	Rabu, 29 Desember 2021	Pengajuan judul	ACC judul	
2.	Jumat, 11 Februari 2022	Bab I	Perbaikan data-data pemilihan ketepatan dalam paragraph dan susunan kalimat.	
3.	Senin, 14 Februari 2022	Bab I	Perbaikan daftar isi, latar belakang, tambahkan data focus	
4.	Rabu, 16 Februari 2022	Bab II	Tambahkan sumber referensi halusinasi, perbaikan penulisan	
5.	Kamis, 17 Februari 2022	Bab I - III	Revisi kembali kerapian kalimat.	
6.	Jumat, 18 Februari 2022	Bab I - III	ACC penelitian Sumber diperbanyak lagi	
7.	Jumat, 17 Juni 2022	Bab I - III	Perbaikan table perencanaan, table SP	
8.	Senin, 20 Juni 2022	Bab IV	Perbaikan isi halusinasi	

9.	Jumat, 01 Juli 2022	Bab IV - V	Perbaikan pengkajian dan aspek SP halusinasi	
10.	Senin, 04 Juli 2022	Bab IV - V	Perbaikan pembahasan dan penulisan	
11.	Selasa, 05 Juli 2022	Bab V	Pembahasan diperbaiki dan saran	
12.	Rabu, 06 Juli 2022	Bab V	ACC semhas	

Lampira 3



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Batang Hari No.108, Kel.Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmtsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmtsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/403/DPMTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1150/2/2022, Tanggal 13 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 19 Mei 2022

Nama / NPM : SILPI YULIA NENGSI / P05120219032
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial pada Pasien Halusinasi di Ruang Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian : RSKJ Soeprapto Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan : 20 Mei 2022 s/d 20 Juni 2022
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 19 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,


KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSKJ Soeprapto Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Dokumen Ini Telah Ditandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Diterbitkan Oleh BSR | BSSN

Lampiran 4

 **PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp. Kantor/Fax (0736) 22988 Telp. IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id

MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Ka. Instalasi Rawat Inap
5. Ka. Ruangan Rawat inap

Dari : Kepala Seksi Diklat dan Pengembangan SDM

Tanggal : 14 Februari 2022

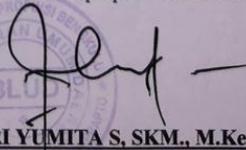
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Sehubungan dengan Surat dari direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : DM.01.04/2/2022 Tanggal 02 Februari 2022, perihal sebagaimana tersebut di atas. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada:

Nama : Silpi Yulia Nengsi
NIM : P05120219032
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori
: Halusinasi penglihatan Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu


FORI YUMITA S, SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Lampiran 5

 **PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp.Kantor/Fax (0736) 22988 Telp.IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id

MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Ka. Instalasi Rawat Inap
5. Ka. Ruang Anggrek

Dari : Kepala Seksi Diklat dan Pengembangan SDM

Tanggal : 22 Mei 2022

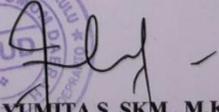
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Sehubungan dengan Surat dari direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : DM.01.04/1151/2/2022 Tanggal 13 Mei 2022, perihal sebagaimana tersebut di atas. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada:

Nama : Silpi Yulia Nengsih
NIM : P05120219032
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Halusinasi di Ruang Anggrek Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2022

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu


FORI YUMITA S, SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Lampiran 7





