

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PELAKSANAAN
KEGIATAN HARIAN PADA Ny.L DENGAN GANGGUAN
SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENGLIHATAN DI
RUANG ANTAREJA RS. dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Afrida Sandya Pradani

NIM. 2036003

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN**

2023

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PELAKSANAAN
KEGIATAN HARIAN PADA Ny.L DENGAN GANGGUAN
SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENGLIHATAN DI
RUANG ANTAREJA RS. dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



**Disusun Oleh
Afrida Sandya Pradani
NIM : 2036003**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Afrida Sandya Pradani
NIM : 2036003
Program studi : DIII Keperawatan
Angkatan : XXXIV

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Penerapan Tindakan Keperawatan Pelaksanaan Kegiatan Harian Pada Ny. L
Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan di Ruang Antareja Rs.
dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

AFRIDA SANDYA

2036003

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PELAKSANAAN KEGIATAN
HARIAN PADA Ny.L DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI
HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG
ANTAREJA RS. dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

Karya tulis ilmiah ini telah di periksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Progran Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep. Sp. Kep.J
NIDK 8864490019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PELAKSANAAN KEGIATAN
HARIAN PADA Ny.L DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI
HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG
ANTAREJA RS. dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

Telah disetujui dan di periksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Septirina Rahayu, M. Kep, Sp. Kep.J
NIDK. 886449019

Ns. I Wayan Suartana, S.Kep.
NIP. 197211201992031002

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Afrida Sandya Pradani
Tempat, Tanggal lahir : Jakarta, 8 Maret 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kalisari asri blok B No. 4 Kel
Kalisari, Kec Pasar
Rebo Cijantung, Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. SDN 09 Jakarta Timur Lulus pada Tahun 2013
2. SMPN 50 Jakarta timur Lulus pada Tahun 2016
3. SMAN 51 Jakarta Timur Lulus pada Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Indonesia Yang Maha Esa, tidak lupa penulis curahkan kepada junjungan baginda Nabiyina Muhammad rosulullah SAW atas berkat rahmat dan Inayah-Nya serta doa dari keluarga, saudara dan teman teman sekalian, wabil khusus doa dari kedua orang tua sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah karya tulis ilmiah yang berjudul “Penerapan Tindakan Keperawatan Pelaksanaan Kegiatan Harian Pada Ny.L Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan Di Ruang Antareja Rs. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor ”.

Penulis makalah ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan daam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Indonesia. Dalam penyusunan makalah ini penulis menemui beberapa hambatan dan kesulitan. Namun berkat bimbingan, arahan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga makalah ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Direktur utama Rumah Sakit dr. Marzoeki Mahdi Bogor ibu Dr.dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp. KJ yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk dapat menyelesaikan tugas akhir dan informasi serta bimbingan selama bimbingan kasus.
2. Bapak Didin Syaefudin, S Kp., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp, M.Pd, MM selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ibu Ns. Ita, S. Kep, M.Kep selaku ketua prohgram Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program DIII Keperawatan.

5. Ns. Septirina Rahayu, M.Kep, Sp. Kep.J, selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Ns. I Wayan Suartana, S.Kep. selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang memberiksan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan.
8. Kepada kedua orang tua saya yang selalu mendoakan dan memfasilitasi serta memberikan dukungan semangat untuk saya, yaitu Bapak Arif dan Ibu Farida serta keluarga besar dan seluruh teman-teman saya yang telah menemani saya disaat penyusunan karya tulis ilmiah ini. Beserta rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII keperawatan angkatan 36 yang selalu memberikan support, materi serta doanya yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dari pendidikan D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.
Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

Afrida Sandya Pradani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afrida Sandya P
NIM : 2036003
Program studi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jenis karya : Tugas akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak bebas Royalti Nonesklusif** (*Non – exclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Penerapan Tindakan Keperawatan Pelaksanaan Kegiatan Harian Pada Ny. L Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi di Ruang Antareja Rs. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Nonesklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*) merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak pencipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

(Afrida Sandya P)

ABSTRAK

Nama : Afrida Sandya Pradani
Program studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Pelaksanaan Kegiatan
Harian Pada Ny.L Dengan Gangguan Sensori Persepsi
Halusinasi di Ruang Antareja Rs. dr. H. Marzoeki Mahdi
Bogor

Latar Belakang : Halusinasi adalah kehilangan kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Apabila tidak dilakukan penanganan dengan baik, halusinasi dapat menimbulkan situasi yang membahayakan pasien seperti bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang diakibatkan oleh pasien halusinasi, dibutuhkan pelayanan kesehatan dan peran perawat dalam membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan keperawatan dalam pelaksanaan kegiatan harian pada pasien halusinasi penglihatan. **Metode**: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif, dengan fokus pada tindakan keperawatan pelaksanaan kegiatan harian pasien. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan demonstrasi. **Hasil**: Pelaksanaan kegiatan harian pada pasien dengan gangguan sensoris persepsi halusinasi penglihatan selama sembilan hari terbukti efektif dilakukan. Hal tersebut ditunjukkan dengan keberhasilan pasien dalam mengontrol halusinasi yang dirasakannya dengan cara melakukan kegiatan harian. Pada hari ke-sembilan, pasien sudah mampu melakukan kegiatan harian secara mandiri. **Kesimpulan**: Penerapan tindakan pelaksanaan kegiatan harian terbukti efektif dalam mengatasi pasien halusinasi. Dengan mengikuti kegiatan harian yang sudah dijadwalkan, gejala halusinasi yang muncul pada pasien dapat berkurang dan lebih terkontrol.

Kata Kunci : Halusinasi penglihatan, kegiatan harian pasien.

ABSTRACT

Name : Afrida Sandya Pradani
Study Program : D-III Nursing
Judul : Application of Nursing Actions Implementation of Daily Activities in Mrs. L with Sensory Disorders of Perception of Vision Hallucinations in Antareja Room, dr. H. Marzoeki Mahdi Hospital, Bogor

Background: Hallucinations are the loss of the ability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world). If not handled properly, hallucinations can lead to situations that endanger patients, such as suicide, killing others, and even damaging the environment. To minimize the impact caused by hallucinatory patients, health services and the role of nurses are needed in helping patients to control their hallucinations. The purpose of writing this scientific paper is to describe nursing care by applying nursing actions in carrying out daily activities in patients with visual hallucinations. **Method:** This study uses a descriptive case study design, focusing on nursing actions implementation of patients' daily activities. The data collection techniques used in this study were anamnesis, observation, physical examination, and demonstration. **Results:** The implementation of daily activities in patients with sensory disorders of perception, visual hallucinations for nine days was shown to be effective. This is shown by the success of patients in controlling their hallucinations by doing daily activities. On the ninth day, the patient is already able to carry out daily activities independently. **Conclusion:** The application of daily activities has proven effective in overcoming hallucinatory patients. By following scheduled daily activities, hallucinatory symptoms that appear in patients can be reduced and more controlled.

Keywords : Vision hallucinations, pasien daily activities.

DAFTAR ISI

PERYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan studi kasus.....	4
D. Manfaat studi kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi	5
B. Konsep penatalaksanaan kegiatan harian.....	14
C. Hasil penelitian atau jurnal terkait	16
BAB III METODE STUDI KASUS	17
A. Jenis desain studi kasus.....	17
B. Subjek studi kasus	17
C. Lokasi dan waktu	17
D. Fokus studi kasus	17
E. Instrumen studi kasus.....	17
F. Metode pengumpulan data	18
G. Analisa Data & penyajian data	19
BAB IV PEMBAHASAN	23
BAB V PENUTUP	36
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rentang Respon Neurobiologis.....	9
Gambar 2 Pohon masalah gangguan persepsi halusinasi penglihatan	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format pengkajian asuhan keperawatan jiwa

Lampiran 2 Strategi pelaksanaan gangguan persepsi halusinasi

Lampiran 3 Jadwal aktivitas harian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa ialah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Febrianto et al., 2019). Kesehatan jiwa juga dapat diartikan sebagai keadaan individu yang secara mandiri mampu mengembangkan kemampuan baik secara fisik, mental, spiritual, juga sosial, individu tersebut dapat mampu produktif serta memberikan kontribusi bagi masyarakat disekitarnya. (Hothasian et al., 2019). Apabila seorang individu mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan dan disertai perubahan perilaku yang bermasalah, sehingga menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia dapat dikatakan individu tersebut mengalami gangguan jiwa. (Fajariyah et al., 2023).

Gangguan jiwa merupakan gangguan secara psikologis atau perilaku yang dapat terjadi pada seseorang, umumnya terkait dengan gangguan afektif, perilaku, kognitif dan perseptual. Biasanya penyebab yang sering disampaikan adalah stres subjektif atau biopsikososial (Febrianto et al., 2019). Gangguan jiwa bisa disebut kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal yang termasuk dalam kelompok klinis, biasanya disertai penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu tersebut. (Maulana et al., 2021). Gangguan jiwa berat dapat dikenal dengan sebutan psikosis yaitu gangguan jiwa yang ditandai oleh gangguan menilai realita dan salah satu contoh dari psikosis adalah *skizofrenia*. (Livana et al., 2020).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang disebabkan oleh interaksi antara satu faktor dan berbagai faktor lain dilingkungan dan faktor psikososial juga salah satu penyebab terjadinya *skizofrenia*, salah satu jenis *skizofrenia* yaitu *skizofrenia* paranoid yang ditandai dengan gangguan realita yaitu halusinasi. (Safitri et al., 2023). *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa kronis, dan melumpuhkan, dapat berupa gangguan otak yang dapat menyebabkan penyakit otak serius yang ditandai dengan halusi. (Maulana et al., 2021).

Halusinasi ialah dimana manusia kehilangan kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). (Maulana et al., 2021). Halusinasi bisa berupa gangguan sensori persepsi yang menyerang pancaindra, dimana individu mempersepsikan suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sebenarnya tidak terjadi atau tidak nyata. Halusinasi dapat dirasakan berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penciuman tanpa stimulus nyata. Yang dirasakan pada individu yang terkena halusinasi dapat berupa suara – suara bising atau kata – kata yang dapat mempengaruhi tingkah laku, sehingga dapat menimbulkan respon tertentu seperti bicara sendiri, marah, atau berespon lain yang bisa membahayakan diri sendiri, orang sekitar, dan lingkungan. (Tasalim et al., 2023).

Menurut WHO (2018) data yang didapatkan dari hasil *skizofrenia* merupakan gangguan mental berat dan kronis yang dan secara umum terdapat 23 juta jiwa diseluruh dunia, sedangkan menurut Riskesdas tahun 2019 penderita *skizofrenia* mengalami peningkatan sebesar 5,3% terutama untuk *skizofrenia* berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung. Kasus tertinggi terdapat di Bali (11%). Penelitian yang dilakukan Ellina (2019). Mengatakan bahwa pada penderita *skizofrenia* dapat timbul halusinasi karena didapatkan data pasien yang mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, pasien berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri dan sikap pasien yang pemalu. (Utami, 2020)

Menurut Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari

sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa Mengungkap adanya peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.(Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari buku register RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, di ruang Antareja terhitung tiga bulan terakhir dimulai dari bulan Desember 2022 hingga Maret 2023 jumlah pasien yang terdata sebanyak 360 pasien yang terdiri dari halusinasi sebanyak 164 pasien (45,5%), risiko perilaku kekerasan (6,9%) 25 pasien, harga diri rendah (21,1%) sebanyak 76 pasien, isolasi sosial (26,3%) sebanyak 95 pasien.

Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusiansi adalah kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan, dari banyaknya dampak yang dapat ditimbulkan untuk memperkecil dampak yang diakibatkan pasien halusinasi dibutuhkan pelayanan kesehatan dan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya. (Maulana et al., 2021)

Pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan pelayanan kesehatan serta adanya penanganan khusus dari perawat untuk dapat pulih kembali. Penanganan pasien dengan halusinasi sendiri terdapat beberapa terapi keperawatan seperti strategi pelaksanaan yaitu penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Perawat juga bertugas sebagai pendidik, sebagai pemimpin disituasi yang bersifat lokal, nasional, dan internasional, sebagai pengganti orang tua (*surrogate parent*), dan sebagai konselor untuk pasien dan keluarga. Perawat juga harus menekankan pentingnya merawat pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin menerapkan terapi *Activity Daily Living* (ADL) yang sangat berpengaruh terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya pasien halusinasi dikarenakan dengan menerapkan

terapi aktivitas ini frekuensi halusinasi pasien dapat terkontrol dikarenakan terapi ini merupakan terapi aktivitas hidup harian yang didalamnya terdapat beberapa aktivitas diantaranya latihan aktivitas sehari-hari, latihan fisik, dan terapi diskusi dengan topik tertentu. Dengan memberikan berbagai aktivitas pada pasien dapat memberikan ruang bagi pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga halusinasi pasien dapat dikendalikan.

B. Perumusan Masalah

Fokus studi perumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini berdasarkan indentifikasi & pembahasan masalah yang disusun secara singkat, padat jelas dimana penulis ingin mengetahui bagaimana “ Bagaimana penerapan tindakan keperawatan dalam pelaksanaan kegiatan harian pada pasien halusinasi : penglihatan ?”

C. Tujuan studi kasus

Tujuan penulisan pada karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan keperawatan dalam pelaksanaan kegiatan harian pada pasien halusinasi : penglihatan.

D. Manfaat studi kasus

Karya tulis ini diharapkan memberi manfaat bagi :

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan kegiatan harian pada pasien halusinasi penglihatan.

b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah wawasan dan teknologi tedalam bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien melalui kegiatan harian.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan jadwal harian pada penerapan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan dalam pelaksanaan kegiatan harian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai Penerapan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan. Hal yang dapat diuraikan diantaranya :

A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi berasal dari bahasa latin *hallucinatio* yang berarti secara mental menggambarkan atau menjadi linglung. Selain itu, halusinasi didefinisikan sebagai adanya gangguan sensori persepsi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. (Yanti et al., 2020).

Halusinasi merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada pasien *skizofrenia*. Adapun jenis - jenis halusinasi meliputi halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan. halusinasi penglihatan pada pasien halusinasi penglihatan yang dirasakan ialah merasakan stimulus yang tidak ada selain itu, perubahan sensori persepsi tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan) (Andika, 2018). Halusinasi sering diidentifikasi dengan *skizofrenia*.(Andri et al., 2019).

Halusinasi yang banyak diderita oleh pasien jiwa adalah halusinasi pendengaran mencapai kurang lebih 70% sedangkan diurutkan kedua adalah halusinasi penglihatan dengan rata - rata 20%. Sedangkan pada halusinasi yang lainnya hanya 10%. (Tasalim et al., 2023).

2. Psikodinamika

Halusinasi dapat terjadi apabila pasien penderita mempunyai kesan tertentu tentang sesuatu, padahal dalam kenyataannya tidak terdapat rangsangan apapun atau tidak terjadi apapun atau terjadi kesalahan dalam pengamatan tanpa objektivitas pengindraan tidak disertai stimulus fisik yang adekuat. Proses terjadinya halusinasi dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan presipitasi, dengan menggunakan konsep stres adaptasi Stuart (2016).

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terdiri dari Faktor biologis hal yang dapat dikaji pada faktor biologis, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*heriditer*), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA. Faktor psikologis pasien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif. Faktor Sosial budaya dan lingkungan pasien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan gagal dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri),serta tidak bekerja.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stresor presipitasi pada pasien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit berupa infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya aturan aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Stuart, 2016). Tanda dan gejala pada pasien halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien, adapun tanda dan gejala pasien diantaranya berdasarkan data subjektif pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa pasien mengatakan mendengarkan suara - suara atau kegaduhan, mendengar suara mengajak bercakap – cakap, mendengarkan suara menyuruh melakukan suatu yang berbahaya, melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster, merasakan bau – bau darah, urine atau feses, dan terkadang

bau tersebut menyenangkan, serta merasakan takut atau senang dengan halusinasinya. Berdasarkan data objektif pada pasien gangguan persepsi halusinasi melakukan hal – hal seperti berbicara atau tertawa sendiri, marah – marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, menunjuk – nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membau – bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, menggaruk – garuk permukaan kulit. (Alfaniyah & Pratiwi, 2022)

Menurut yosep & sutini, (2019). halusinasi dibagi menjadi lima fase yaitu pada fase pertama (*sleep disorder*) pasien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, tidak diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stresor terakumulasi, masalah terasa menekan karena tarakumulasi sedangkan *support system* kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung dengan terus – menerus sehingga terbiasa menghayal. Pasien beranggapan lamunan – lamunan tersebut sebagai pemecahan masalah. fase kedua (*comforting*) pasien mengalami emosi yang berlanjut, timbul kecemasan ringan disertai munculnya gejala kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pikiran pada timbulnya kecemasan. Pasien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat ia kontrol bila keemasannya diatur, dalam tahap ini kecendrungan pasien merasa nyaman dengan halusinasinya.

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. Fase keempat (*controlling*) pasien mencoba melawan suara – suara atau *sensory* abnormal yang datang, pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai dase gangguan *psycotic*. Fase kelima (*conquering*) pengalaman sensorinya terganggu, pasien mulai merasa terancam dengan datangnya

suara – suara terutama bila pasien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila pasien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadinya gangguan psikotik berat, pada pasien halusinasi terjadi tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien.

c. Faktor perilaku

Perilaku yang dapat terjadi pada pasien halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien halusinasi, perilaku yang dapat melindungi pasien halusinasi bisa disebut mekanisme koping. (Psikiatri, 2020)

d. Mekanisme koping

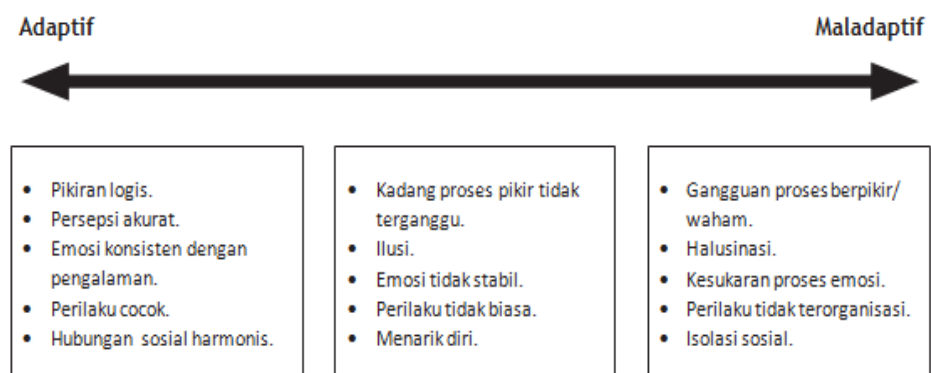
Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan dengan respon neurobiologis. mekanisme koping terbagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif, mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi adalah regresi, regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tersisa sedikit, sehingga pasien menjadi malas beraktivitas sehari-hari. Proteksi dalam hal ini, pasien mencoba menjelaskan gangguan persepsi sensori halusinasi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda. Menarik diri ialah pasien sulit dalam mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internalnya, keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh pasien. (Sutejo, 2018).

Akibat yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan, dari banyaknya dampak yang dapat ditimbulkan untuk memperkecil dampak yang diakibatkan pasien halusinasi dibutuhkan pelayanan kesehatan dan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya. (Maulana et al., 2021).

3. Rentan respon neurobiologis halusinasi

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

Gambar 1 Rentang Respon Neurobiologis



Sumber : <https://www.dictio.id/uploads/.png>

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart & Laraia, 2005). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika pasien sehat maka persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan, pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon dari individu (yang dikarenakan suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut dengan ilusi. Pasien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Respon tersebut seperti gambar diatas (Hia, 2021).

4. Jenis – jenis halusinasi

Menurut Yosep & Sutini, (2014) jenis – jenis halusinasi terdiri dari :

A. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara, atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

B. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Stimulus yang didapatkan berupa penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, pada objek yang dilihat.

C. Halusinasi penciuman (*olfactory hallucinations*)

Tercium bau busuk, amis dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertutup, menutup hidung.

D. Halusinasi pengecapan (*gustatory hallucinations*)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah, muntah.

E. Halusinasi perabaan (*Tactile hallucination*)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil

dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerakkan-gerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

F. Halusinasi seksual

Halusinasi seksual ini termasuk dalam halusinasi raba, penderita merasa diraba dan diperkosa, sering terjadi pada *skizofrenia* dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ

G. Halusinasi Kinestetik

Penderita merasa badanya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau organ badanya yang bergerak-gerak, misalnya "*phantom phenomenon*" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (*phantom limb*). Sering pada *skizofrenia* dalam keadaan otak tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

H. Halusiasi *Visceral*

Misalnya ada perasaan tertentu dalam tubuh

I. Halusinasi *Hipnogogic*

Sensori persepsi palsu yang terjadi dimana seseorang merasakan sensasi halusinasi yang tampak seperti sangat nyata atau keadaan seperti mimpi namun dalam kondisi sadar atau terjaga.

J. Halusinasi *Hipnopompic*

Sensori persepsi yang palsu seperti saat dapat melihat situasi yang sedang terjadi dalam pikiran secara nyata dialami saat tidur.

K. Halusinasi *Histerik*

Misalnya sering timbul konflik emosional, marah-marah, sedih, tertawa-tawa tanpa alasan yang jelas.

L. Halusinasi Massa

Penderita mendengar atau melihat orang terbunuh atau teraniya

j. Halusinasi fantasi

semua jenis halusinasi bisa muncul, penderita menjelaskan pengalaman yang fantastik, didasari adanya halusinasu visual dan somatik.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi adalah dengan cara pemberian obat – obatan, pemberian terapi serta tindakan lainnya (Mursalim et al., 2020).

a. Penatalaksanaan medis

Obat-obatan yang sangat penting dalam pengobatan *skizofrenia*, karena obat dapat membantu psaien *skizofrenia* untuk meminimalkan gejala perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Sehingga pada pasien *skizofrenina* harus patuh minum obat secara teratur dan mau mengikuti perawatan. Ada beberapa obat yang dianggap penting diantaranya:

1) *Trihexyphenidil* (THP)

Trihexyphenidil merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit parkison dan banyak digunakan untuk mengatasi ekstrapiramidal (pada pasien halusinasi) guna meringankan efek samping dari antipsikotik. Efek samping dapat menimbulkan gejala kepikunan tetapi harapan kesembuhan penderita skizofren lebih besar dari efek samping yang mungkin terjadi.

2) *Haloperidol* (HDL)

Obat tersebut dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, dan halusinasi. Efek samping dari penggunaan obat ini adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala *ekstrapiramidal* atau *pseudoparkinson*. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

3) Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapt* (ECT) ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secaraartificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada

skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik.

Terapi lain yang diberikan kepada pasien yaitu : *Omeprazole* adalah obat untuk mengatasi masalah perut dan kerongkongan yang diakibatkan oleh asam lambung.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi, diskusi adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya, mengenai strategi pelaksanaan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi sebagai berikut :

1) Strategi pelaksanaan 1

Mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, menganjurkan pasien melakukan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal harian kegiatan.

2) Strategi pelaksanaan 2

Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

3) Strategi pelaksanaan 3

Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan hariannya.

4) Strategi pelaksanaan 4

Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, kegiatan

yang biasa dilakukan pasien, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

c. Strategi komunikasi

Strategi komunikasi yang diterapkan oleh perawat ialah komunikasi terapeutik secara intens, bertahap dan memiliki perencanaan yang terstruktur sesuai dengan data dan informasi yang diperoleh mengenai pasien. komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien merupakan komunikasi yang mengarah pada penemuan masalah keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan oleh perawat (Busainah et al., 2021).

d. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang berupaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Tujuan dari terapi aktivitas adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Maulana et al., 2021).

B. Konsep penatalaksanaan kegiatan harian

1. Definisi

Pasien gangguan jiwa akan mengalami proses pikir yang menyebabkan kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari-hari, hal tersebut ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab. Selain itu pasien halusinasi cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan. Perubahan proses pikir ini juga akan menimbulkan penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti perawatan diri yang akhirnya akan berdampak pada ketidakmampuan berfungsi secara optimal dilingkungan sosialnya. (Rini, 2016). Kurangnya kemampuan dalam melakukan kegiatan harian diakibatkan dari penurunan kemampuan relitas yang menyebabkan ketidakpedulian terhadap diri dan lingkungannya. adapun beberapa strategi intervensi untuk memberikan dukungan kepada pasien halusinasi.

Menurut Stuart intervensi yang dapat diberikan kepada pasien halusinasi bertujuan untuk menolong mereka guna meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka mampu membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami. Kemampuan pasien halusinasi dalam mengontrol halusinasi dapat ditingkatkan dengan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus disertai dengan terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok salah satunya adalah terapi *activity daily living* (ADL) atau terapi kegiatan harian.

2. Tujuan kegiatan harian

Tujuan dari adanya kegiatan harian ini diantaranya yaitu:

- a. Mengetahui pentingnya pengaruh kegiatan harian dalam mengatasi halusinasi
- b. Meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan kegiatan harian yang dilakukan pada saat halusinasi muncul.
- c. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam kegiatan harian sehingga dapat terhindar dari melamun yang dapat memicu munculnya halusinasi
- d. Mampu mengalihkan halusinasi dengan kegiatan harian yang pasien lakukan

3. Tahapan pelaksanaan kegiatan harian

Tahapan dalam pelaksanaan kegiatan harian dimana harus dilakukan secara terjadwal setiap harinya. (Suhermi; Rahmawati Ramli; Hasriani Caing, 2021).

4. Prosedur pelaksanaan kegiatan harian

Prosedur kegiatan harian diantaranya, yaitu :

- a. Menjelaskan pengertian mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
- b. Menjelaskan tujuan dari melakukan kegiatan harian guna mengontrol halusinasi
- c. Menjelaskan alat dan bahan dalam melakukan kegiatan harian untuk mengontrol halusinasi
- d. Menjelaskan langkah - langkah melakukan kegiatan harian

- e. Memberikan reinforcement atas kegiatan yang telah dilakukan
- f. Menjelaskan manfaat setelah dilakukan kegiatan harian.

5. Teknik pelaksanaan kegiatan harian

Teknik yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan harian yaitu dengan cara menghentikan perilaku yang tidak diinginkan (dengan cara menghilangkan penguat) dan menghentikannya dengan perilaku yang diinginkan dengan memakai penguat atau reinforment. (Rini, 2016)

C. Hasil penelitian atau jurnal terkait

Beberapa penelitian terkait aktivitas terjadwal yang dilakukan oleh penelitian diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Fajariyah et al., 2023), hasil penelitian ini didapatkan bahwa terapi *activity daily living* dapat membantu memperbaiki sensori persepsi halusinasi secara bertahap, dan terapi *activity daily living* mampu meningkatkan aktualisasi diri pada pasien dimana pasien dapat memberikan persepsi diri yang positif.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Suhermi; Rahmawati Ramli; Hasriani Caing, 2021), didapatkan hasil adanya pengaruh terapi kegiatan harian terhadap proses pemulihan pasien halusinasi, sehingga ada pengaruh terapi *activity daily living* terhadap proses pemulihan pasien halusinasi
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Sahabuddin et al., 2020), hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi sosial dalam proses perencanaan, proses pelaksanaan dan proses pengevaluasian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa secara umum baik, dan hambatan berpartisipasi sosial dalam pemenuhan ADL orang dengan gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan nilai cukup berpengaruh.
4. Penelitian yang dilakukan oleh (Samantha & Almalik, 2019), hasil penelitian dalam pemberian terapi *activity daily living* (ADL) efektif diberikan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusiansi dikarenakan dari tindakan tersebut terdapat penurunan tanda dan gejala yang dialami pasien yang sebelumnya muncul tanda gejala sebanyak 7 poin dan setelah diberikan tindakan turun menjadi 2 poin

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis desain studi kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Studi kasus dilakukan dengan cara mengamati suatu permasalahan melalui satu kasus pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan di ruang Antareja Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

B. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus ini adalah pasien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan. Selanjutnya akan dilakukan penerapan tindakan keperawatan mengontrol halusinasi dengan cara pelaksanaan kegiatan harian.

C. Lokasi dan waktu

Studi kasus dilakukan di ruang Antareja Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor selama sembilan hari mulai tanggal 28 february 2023 sampai 9 Maret 2023.

D. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus ini memfokuskan pada penerapan tindakan keperawatan penerapan kegiatan harian pada Ny. L dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan.

E. Instrumen studi kasus

Studi kasus ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa :

1. Format pengkajian asuhan keperawatan jiwa

Format pengkajian jiwa adalah format yang berisikan tentang identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan kurang, aspek medik, daftar

masalah keperawatan, analisa data, pohon masalah, daftar diagnosa keperawatan. (**terlampir**)

2. Formulir strategi pelaksanaan

Formulir strategi pelaksanaan adalah suatu alat yang dapat digunakan sebagai alat mencatat kegiatan saat berinteraksi dengan pasien. (**terlampir**)

3. Format jadwal kegiatan harian

Format jadwal harian pasien adalah format yang berisikan tentang gambaran kegiatan harian pasien yang dilakukan pasien mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali di malam hari. (**terlampir**).

F. Metode pengumpulan data

Penerapan tindakan keperawatan pada pasien Ny.L dengan gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan menggunakan metode pengumpulan data, diantaranya :

1. Anamnesa

Pada karya ilmiah ini dilakukan pengumpulan data selama 9 hari, yang bertujuan untuk memperoleh data kesehatan dan permasalahan medis pasien, sehingga dapat menentukan diagnosa/ masalah medis apa yang dihadapi oleh pasien. (Megawaty & Huda, 2021).

2. Observasi

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang sedang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam yang dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar (Try Wijayanto & Agustina, 2017). Penulis melakukan pengamatan terhadap Ny.L mulai pukul 07.00 sampai 12.00 WIB. Pasien mengikuti kegiatan ketika sedang jadwal harian berlangsung.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses memeriksa yang dilakukan oleh perawat pada tubuh pasien untuk menentukan tanda klinis penyakit.

4. Demonstrasi

Menurut Faletahan, (2022), demonstrasi merupakan metode atau cara penyajian dan meragakan untuk menjelaskan suatu atau memperlihatkan bagaimana berjalannya suatu proses pembentukan tertentu. Pendemostrasian dilakukan dengan perawat memperagakan aktivitas yang benar melakukan suatu yang kemudian disimulasikan oleh Ny.L contohnya kegiatan seperti membersihkan tempat tidur.

5. Dokumentasi

Menurut Wigatama et al., (2020), dokumentasi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dimulai dari proses pengkajian, diagnose, rencana tindakan, tindakan keperawatan, dan evaluasi yang dicatat berisi data mengenai keadaan pasien. Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny.L dicatat dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi disetiap kali selesai pertemuan atau interaksi.

G. Analisa Data & penyajian data

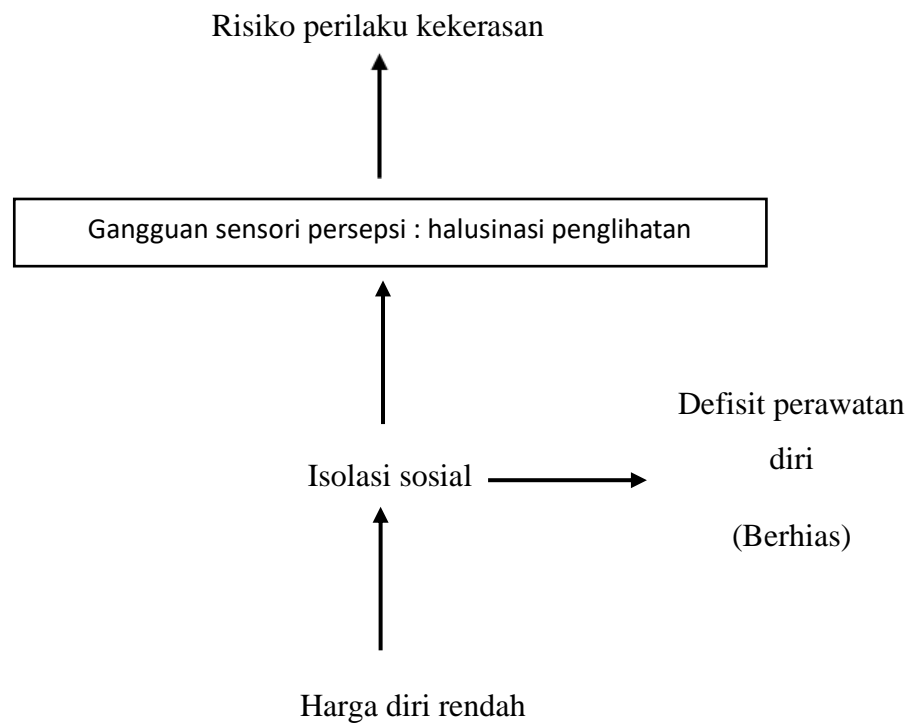
Analisa data adalah suatu kemampuan untuk mengkaitkan data serta menghubungkan data dengan konsep dan perinsip yang relevan bertujuan untuk memudahkan dalam membuat kesimpulan bertujuan membuat diagnosa keperawatan.(Mardiani, 2019) analisa data bisa juga dilakukan setelah melakukan pengkajian keperawatan. Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 28 febuari 2023 didapatkan resume sebagai berikut : Identitas pasien L Ny.L berusia 51 tahun, nomor register 0410288 diagnosa medis *skizofrenia* paranoid. Tanggal masuk rumah sakit 23 febuari 2023, status perkawinan cerai mati, agama islam, bangsa Indonesia, pendidikan sd, alamat kampung kandang panjang rt 03/05 tajar halang kabupaten Bogor, sumber informasi pasien dan rekam medis. Alasan masuk : menurut rekam medis pasien diantar ke RSJ oleh anaknya karena sudah enam bulan tidak mandi.

Faktor predisposisi : pasien mengatakan belum pernah dirawat, dan menjalani pengobatan sebelumnya, pasien mengatakan tidak pernah mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan lingkungan namun dalam rekam medik anak pasien mengatakan pasien belum mandi selama 6 bulan saat ditanya pasien mengatakan memiliki luka disekujur tubuhnya.

Pemeriksaan fisik : TD 87/98 mmhg, nadi 73 x/menit, suhu 36,9 C, pernafasan 22 x/menit. Psikososial : pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, pasien bisa menyebutkan nama, usia dan alamatnya, dan pasien bisa menyebutkan dirinya perempuan dan sebagai istri yang memiliki anak, pasien berperan sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan bertemu anaknya. Pasien merasa tidak dihargai oleh keluarganya. Pasien mengatakan orang yang paling berarti adalah anaknya. Pasien mengatakan pernah mengikuti arisan rt dilingkungannya. Pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam hubungan dengan orang lain. Nilai dan keyakinan pasien beragama Islam, kegiatan ibadah yang pasien lakukan adalah sholat.

Status mental : penampilan pasien tampak tidak rapi rambut berantakan dan berbau apek dari jilbab. Pasien menjawab dengan lancar tetapi jawabannya terkadang tidak nyambung. Pasien tampak lesu dan terkadang gelisah pasien tampak mondar – mandir. Pasien mengatakan saat dirumah sakit pasien merasa sedih karena belum dijenguk oleh anaknya. Pada saat diajak berbicara tentang hal yang menyenangkan akan senang dan sebaliknya. Selama berinteraksi pasien kooperatif dan kontak mata pasien tampak satu arah. Pasien selalu mengatakan akan dijemput oleh anaknya dan selalu berkata akan datang bulan puasa. Pasien mengatakan memiliki luka jahitan diarea tangan. Pasien dapat mengitung dengan baik.

Gambar 2 Pohon masalah gangguan persepsi halusinasi penglihatan



Data yang didapat pada Ny.L kemudian dikelompokkan menjadi analisa data dan didapatkan doagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Halusinasi penglihatan data subjek pasien mengatakan melihat kedua tangannya memiliki luka jahitan, data objektif, pasien tampak mengarahkan pandangan ke satu arah.
2. Harga diri rendah data subjek pasien mengatakan tidak dihargai oleh keluarganya, pasien mengatakan saat dirumah sakit pasien merasa sedih karena belum dijenguk anaknya, pasien mengatakan memiliki luka jahitan yang disebabkan sodaranya, data objektif pasien tampak menyendiri
3. Isolasi sosial data subjek pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan lingkungan sekitar rumah sakit, data objektif pasien tampak lesu, pasien tampak tidak berkumpul dengan pasien lain.
4. Risiko perilaku kekerasan data objektif pasien tampak marah saat disuruh mandi, pasien tampak mondar-madir

5. Defisit perawatan diri (berhias) data subjektif pasien saat dibawa kerumah sakit anaknya mengatakan pasien belum mandi sudah enam bulan, data objektif tampak penampilan pasien tidak rapih, rambut berantakan dan berbau apek dari jilbab.

Diagnosa yang didapatkan pada Ny.L sebanyak lima diagnosa yaitu, gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan, harga diri rendah, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri. Sesuai dengan analisa data Ny. L didapatkan lima diagnosa keperawatan. Penulis memfokuskan mengambil satu diagnosa utama dalam melakukan penerapan studi kasus yaitu diagnosa gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan. Dalam hal ini penulis melakukan penerapan jadwal harian dalam mengontrol halusinasi pasien.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.L dengan diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan dengan penerapan tindakan keperawatan dalam pelaksanaan kegiatan harian. Penerapan dilakukan dari tanggal 28 febuari 2023 sampai dengan 9 Maret 2023, dengan hasil penerapan selama 9 hari didapatkan hasil pengamatan penulis terhadap pasien pada pukul 07.00 WIB sampai 12.00 WIB saat pelaksanaan kegiatan hariann sebagai berikut :

A. Konsep gangguan sensori persepsi halusinasi

Konsep gangguan sensori persepsi halusinasi menurut Stuart (2016), dipengaruhi oleh faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial budaya dan lingkungan. Sedangkan pada kasus Ny.L yang melatar belakanginya yaitu berasal dari faktor sosial budaya dan lingkungan, karena di tinggal meninggal oleh suaminya dan merasa tidak dihargai oleh keluarganya. Adapun faktor presipitasi pada pasien halusinasi ditemukan adanya tuntutan dikeluarga, sedangkan pada kasus Ny.L yang melatarbelakangi yaitu marah – marah saat disuruh mandi.

Menurut Alfaniyah & Pratiwi (2022), tanda dan gejala terdapat pada pasien halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien adapun tanda dan gejala pasien diantaranya berdasarkan data subjektif pada pasien halusinasi mengatakan melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster, merasakan bau – bauan darah, urine dan feses, dan terkadang bau tersebut menyenangkan. Pada kasus Ny.L tanda dan gejala yang tampak melihat tangannya dipenuhi oleh luka.

Menurut yosep & sutini, (2019), halusinasi dibagi menjadi lima fase, salah satu fase yaitu fase *comforting* dimana pada tahap ini mengalami emosi yang berlanjut, timbul kecemasan ringan disertai munculnya gejala

keseharian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pikiran pada timbulnya kecemasan. Sejalan dengan kasus Ny.L disebutkan bahwa pasien mengatakan saat dirumah sakit pasien merasa sedih karena belum dijenguk anaknya.

Menurut Alfaniyah & Pratiwi (2022) tanda dan gejala yang terjadi pada pasien halusinasi dapat dilihat dari data objektif dan data subjektif diantaranya yaitu pasien mengatakan mendengarkan suara - suara atau kegaduhan, mendengar suara mengajak bercakap – cakap, mendengarkan suara menyuruh melakukan suatu yang berbahaya, melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster, merasakan bau – bau darah, urine atau feses, dan terkadang bau tersebut menyenangkan, serta merasakan takut atau senang dengan halusinasinya, beserta berbicara atau tertawa sendiri, marah – marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk – nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membau – bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah, menggaruk – garuk permukaan kulit. Sejalan dengan kasus Ny.L, setelah penulis melakukan observasi selama sembilan hari pasien mengatakan melihat tangan pasien penuh dengan luka, pasien tampak berbicara (komat – kamit), pasien tampak mengarahkan pandangan kesatu arah.

Menurut Sutejo (2018) mekanisme koping terbagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif, mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi adalah regresi, regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tersisa sedikit, sehingga pasien menjadi malas beraktivitas sehari-hari. Proteksi dalam hal ini, pasien mencoba menjelaskan gangguan persepsi sensori halusinasi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda. Menarik diri ialah pasien sulit dalam mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internalnya, keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh pasien. sejalan dengan kasus Ny.L mengatakan bahwa Ny.L

mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan sekitar rumah sakit dan Ny.L tampak menyendiri, dan tampak tidak berkumpul dengan pasien lain.

Menurut Maulana et al, (2021) akibat yang dapat ditimbulkan dari adanya halusiansi adalah kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan, dari banyaknya dampak yang dapat ditimbulkan untuk memperkecil dampak yang diakibatkan pasien halusinasi dibutuhkan pelayanan kesehatan dan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya. sejalan dengan kasus Ny.L dilakukannya peran perawat dalam membantu Ny.L agar dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.

Menurut Stuart & Laraia (2005), rentang respon neurobiologis terbagi menjadi dua respon yaitu respon adaptif dan respon maladaptif, halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif, Respon dari individu (yang dikarenakan suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut dengan ilusi. Pasien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Sejalan dengan kasus Ny.L didapatkan bahwa Ny.L tampak melihat tangannya dipenuhi oleh luka pada kenyataan tidak terdapat luka dikedua tangannya.

Menurut Yosep & Sutini (2014), terdapat beberapa halusinasi diantaranya, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, halusinasi seksual, halusinasi kinestik, halusinasi *visceral*, halusinasi *hipnoomik*, halusinasi *hipnopomik*, halusinasi *histerik*, halusinasi massa, halusinasi fantastik, halusinasi. Sejalan pada kasus Ny.L didapatkan bahwa pasien mengalami halusinasi penglihatan dengan data yang didapat bahwa Ny.L melihat kedua tangannya dipenuhi oleh luka pada kenyataannya tidak terdapat luka dikedua tangannya.

Menurut Mursalim et al, (2020) terdapat penatalaksanaan pada pasien halusinasi diantaranya penatalaksanaan medis, penatalaksanaan medis adapun strategi komunikasi dan terapi aktivitas kelompok (Tak). Pada kasus

Ny.L terdapat penatalaksanaan medis dengan cara pemberian obat – obatan, obat - obatan yang diterima oleh Ny.L diantaranya *thrihexyphenidil* (THP), *haloperidol* (HDL), *omeprazole*, beserta dilakukan Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapt* (ECT) , sedangkan pada pasien Ny.L pada terapi obat diberikan omeprazole dan tidak dilakukannya terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapt* (ECT). lalu dilakukan penatalaksanaan keperawatan dengan cara melakukan kegiatan strategi pelaksanaan (SP) diantaranya mengajarkan teknik menghardik lalu dimasukkan ke dalam jadwal harian kegiatan, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur alu dimasukkan ke dalam jadwal harian kegiatan, melatih pasien bercakap – cakap dengan orang lain alu dimasukkan ke dalam jadwal harian kegiatan, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan oleh pasien lalu dimasukkan ke dalam jadwal harian kegiatan.

Menurut Busainah (2021), strategi komunikasi yang diterapkan oleh perawat ialah komunikasi terapeutik secara intens, bertahap dan memiliki perencanaan yang terstruktur sesuai dengan data dan informasi yang diperoleh mengenai pasien. komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien merupakan komunikasi yang mengarah pada penemuan masalah keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan oleh perawat. Sejalan pada kasus yang penulis temukan dilakukan pengkajian lalu dilakukan pengevaluasian dari tindakan yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny.L selama sembilan hari.

Menurut Maulana (2021) dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) yang bertujuan untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota. Sejalan dengan kasus yang ditemukan oleh penulis pada Ny.L bahwa Ny.L dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK).

Menurut Stuart (2016) yang dapat diberikan kepada pasien halusinasi bertujuan untuk menolong mereka guna meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka mampu membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami. Kemampuan pasien halusinasi dalam mengontrol halusinasi

dapat ditingkatkan dengan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus disertai dengan terapi modalitas seperti terapi aktivitas kelompok salah satunya adalah terapi *activity daily living* (ADL) atau terapi kegiatan harian. Sejalan dengan kasus yang penulis temukan pada pasien Ny.L diterapkan tindakan keperawatan berupa pelaksanaan kegiatan harian yang bertujuan untuk dapat mengetahui pentingnya pengaruh kegiatan harian dalam mengatasi halusinasi, meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan kegiatan harian yang dilakukan pada saat halusinasi muncul, meningkatkan keterlibatan pasien dalam kegiatan harian sehingga dapat terhindar dari melamun yang dapat memicu munculnya halusinasi, mampu mengalihkan halusinasi dengan kegiatan harian yang pasien lakukan.

Menurut Rini (2016) teknik yang dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan harian yaitu dengan cara menghentikan perilaku yang tidak diinginkan (dengan cara menghilangkan penguat) dan menghentikannya dengan perilaku yang diinginkan dengan memakai penguat atau reinforment. Sejalan dengan kasus yang penulis dapatkan dilakukan kegiatan harian diantaranya membersihkan tempat tidur, makan pagi, senam pagi, bermain, makan *snack*, menonton televisi, makan dan meminum obat, tidur siang, sholat, guna mampu mengalihkan muncuulnya halusinsi.

B. Konsep Tindakan kegiatan harian

1. Pertemuan pertama, selasa tanggal 28 febuari 2023 pada pukul 09.00 didapatkan data subjektif pasien menyatakan melihat tangan pasien penuh dengan luka. Data objektif pasien tampak berbicara (komat – kamit), pasien tampak tidak berkumpul dengan pasien lain. Untuk tindakan keperawatan dihari petama yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon halusinasi serta mengajarkan pasien melatih menghardik untuk mengontrol halusinasi dan menganjurkan pasien memasukan cara menghardik kedalam kegiatan harian dengan hasil pasien mengetahui jenis halusinasi, frekuensi, isi, situasi dan respon dari halusinasi untuk melatih tindakan menghardik, pasien mampu dan mengerti cara menghardik halusinasi dengan cara

mengatakan dan terbukti efektif untuk mengurangi halusinasi penglihatan pada pasien. Didukung dengan hasil penelitian Dewi & Pratiwi (2022), menyatakan bahwa terapi menghardik efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi. Dengan data yang didapat dari hasil observasi kemampuan mengontrol halusinasi sebelum diberikan asuhan terapi menghardik pasien 1 dan 2 mempunyai kemampuan mengontrol halusinasi sejumlah 6 (85,7%), sesudah diberikan terapi menghardik terjadi peningkatan mengontrol halusinasi sejumlah 7 (100%).

2. Pertemuan kedua, rabu tanggal 1 Maret 2023 pada pukul 12.00 dilakukan tindakan keperawatan patuh minum obat pada pasien halusinasi mengetahui warna, bentuk, dan efek samping obat yang dikonsumsi, terdapat beberapa obat yang diminum oleh pasien yaitu *Trihexyphenidil* (THP), *haloperidol* (HDL) dan *omeprazole* pasien minum obat omeprazole dikarenakan pasien malas makan dan dirujuk oleh dokter. lalu kegiatan mengkonsumsi obat dimasukkan kedalam kegiatan harian dengan hasil pasien mengetahui akan warna, bentuk, dan efek samping obat yang pasien konsumsi didapatkan data subjektif pasien mengatakan melihat tangannya dipenuhi oleh luka. Data objektif pasien tampak komat – kamit, pasien tampak tidak berbaur, tampak pasien minum obat yang diberikan oleh perawat. Untuk tindakan keperawatan dihari kedua yaitu dilakukan mengevaluasi jadwal harian, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian dengan hasil pasien mengetahui dan dapat minum obat secara teratur untuk mengurangi halusinasi penglihatan pasien setelah dilakukan kegiatan minum obat pasien tidak mengatakan melihat tangannya dipenuhi luka. Lalu dari hasil kegiatan diatas didukung dengan hasil penelitian oleh (Ansori, 2019) menyatakan bahwa strategi pelaksanaan dengan cara minum obat teratur efektif dalam mengontrol halusinasi. Dengan data yang didapatkan dari pasien halusinasi mampu mengontrol halusinasi dan minum obat secara teratur secara mandiri

dengan jadwal kegiatana dan tidak terdapat kesenjangan antara data yang penulis temukan dengan hasil penelitian terdahulu.

3. Pertemuan ketiga, Kamis tanggal 2 Maret 2023 pada pukul 08.00 didapatkan data subjektif pasien mengatakan merasa perasaannya tenang, pasien mengatakan sudah berkurang melihat tangannya luka-luka. Data objektif pasien tampak lebih rileks, pasien tampak bercakap-cakap oleh pasien lain. Dilakukan tindakan keperawatan melatih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan memasukkan ke dalam kegiatan harian dengan hasil pasien dapat melakukan bercakap-cakap kepada pasien lain seperti berkenalan, menanyakan hobi, untuk mengurangi halusinasi penglihatan pada pasien. Didukung dengan hasil penelitian (Kusumawaty et al., 2021) dengan hasil enam ODGJ yang menjadi peserta kegiatan menceritakan bahwa mereka sesekali mendengar suara atau bunyi yang menganjaknya berkomunikasi sesuai hasil observasi pelaksanaan. Selanjutnya setelah dilakukan pelaksanaan menunjukkan adanya peningkatan presentase kompetensi peserta dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mengontrol halusinasi. Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu bentuk tindakan keperawatan yang efektif dalam membantu penderita dalam mengatasi halusinasi yang mengusik kehidupannya.
4. Pertemuan keempat, Jumat tanggal 3 Maret 2023 pada pukul 08.00 didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah berkurang melihat luka-luka ditangannya, data subjektif pasien tampak tenang, pasien tampak kooperatif. Dilakukan tindakan keperawatan guna melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari diantaranya pada pukul 05.00 sampai dengan 06.00 bangun tidur dilakukan secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 06.00 sampai dengan 07.00 membersihkan tempat tidur secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 07.00 sampai dengan 08.00 mengikuti kegiatan senam pagi saat kegiatan ini halusinasi muncul dan pasien mengatakan merasakan memiliki luka dibagian kedua tangannya, pukul 09.00 sampai dengan 10.00 melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok saat

kegiatan ini tidak terjadi halusinasi, pukul 10.00 sampai dengan 11.00 kegiatan makan *snak* tidak terjadi halusinasi, pukul 11.00 sampai dengan 12.00 menonton televisi saat ini tidak terjadi halusinasi, pukul 12.00 sampai dengan 13.00 makan siang dan minum obat saat ini tidak muncul halusinasi, 13.00 sampai dengan 14.00 tidur siang tidak terjadi halusinasi, pukul 14.00 sampai dengan 15.00 tidur siang tidak muncul halusinasi, pukul 15.00 sampai dengan 16.00 menonton televisi tidak muncul halusinasi, pukul 16.00 sampai dengan 17.00 makan sore tidak muncul halusinasi, pukul 17.00 sampai dengan 18.00 makan *snack* sore pada saat ini muncul halusinasi yaitu pasien melihat tangan pasien memiliki banyak luka dikedua tangannya, 18.00 sampai dengan 19.00 sholat dan minum obat dilakukan secara mandiri dan tidak muncul halusinasi, pukul 19.00 sampai dengan 20.00 sholat isya dilakukan secara mandiri tidak muncul halusinasi, pukul 20.00 sampai dengan 21.00 tidur malam tidak muncul halusinasi dari jadwal kegiatan diatas dimasukan kedalam jadwal kegiatan harian dengan hasil pasien dapat melakukan kegiatan harian guna mengendalikan halusinasi agar tidak muncul dengan hasil halusinasi masih sering muncul di beberapa kegiatan dan disebagian kegiatan efektif guna mengendalikan halusinasi. Hasil penelitian oleh (Fajariyah et al., 2023) didapatkan pada pasien berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan dilakukan selama 4 hari didapatkan hasil bahwa terapi kegitation harian dapat membantu pasien halusinasi dalam memperbaiki sensori persepsi secara bertahap, terapi kegiatan harian dapat dijadikan alternatif dalam upaya perbaikan sensori persepsi halusinasi. Dapat disimpulkan bahwa penerapan kegiatan harian mampu mengurangi munculnya halusinasi di beberapa kegiatan yang dilakukan pasien didukung oleh hasil penelitian terdahulu.

5. Pertemuan kelima, sabtu 4 Maret 2023 pada pukul 12.00 mengevaluasi kegiatan harian yang dilakukan pasien yaitu pukul 05.00 sampai dengan 06.00 bangun tidur dilakukan secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 06.00 sampai dengan 07.00 membersihkan tempat tidur secara

mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 07.00 sampai dengan 08.00 mengikuti kegiatan senam pagi saat kegiatan ini halusinasi muncul dan pasien mengatakan merasakan memiliki luka dibagian kedua tangannya, pukul 09.00 sampai dengan 10.00 melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok saat kegiatan ini terjadi halusinasi pasien mengatakan memiliki luka dikedua tangannya, pukul 10.00 – 11.00 kegiatan makan *snack* tidak terjadi halusinasi, pukul 11.00 sampai dengan 12.00 menonton televisi saat ini tidak terjadi halusinasi, pukul 12.00 sampai dengan 13.00 makan siang dan minum obat saat sebelum makan muncul halusinasi yang mengatakan pasien memiliki luka pada kedua tangannya, pukul 13.00 sampai dengan 14.00 tidur siang tidak terjadi halusinasi, pukul 14.00 sampai dengan 15.00 tidur siang tidak muncul halusinasi, pukul 15.00 sampai dengan 16.00 menonton televisi tidak muncul halusinasi, 16.00 sampai dengan 17.00 makan sore tidak muncul halusinasi, pukul 17.00 sampai dengan 18.00 makan snak sore pada saat ini muncul halusinasi yaitu pasien melihat tangan pasien memiliki banyak luka dikedua tangannya, pukul 18.00 sampai dengan 19.00 sholat dan minum obat dilakukan secara mandiri dan tidak muncul halusinasi, pukul 19.00 sampai dengan 20.00 sholat isya dilakukan secara mandiri tidak muncul halusinasi, pukul 20.00 sampai dengan 21.00 tidur malam tidak muncul halusinasi dengan kegiatan harian yang dilakukan dihari ini masih muncul halusinasi di beberapa kegiatan yang dilakukan oleh pasien. Didukung oleh Rini (2016) dengan hasil penelitian yaitu proses intervensi berlangsung 6 sesi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa terapi perilaku yaitu *activity daily living* (ADL), dapat meningkatkan keterampilan atau kemampuan merawat diri pada subjek dengan gangguan halusinasi.

6. Pertemuan keenam, senin 6 Maret 2023 pada pukul 08.00 mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan oleh pasien yaitu pada pukul 05.00 sampai dengan 06.00 bangun tidur dilakukan secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 06.00 sampai dengan 07.00 membersihkan tempat tidur secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 07.00 sampai dengan

08.00 mengikuti kegiatan senam pagi saat kegiatan ini halusinasi muncul dan pasien mengatakan merasakan memiliki luka dibagian kedua tangannya, pukul 09.00 sampai dengan 10.00 melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok saat kegiatan ini terjadi halusinasi pasien mengatakan memiliki luka dibagian kedua tangan, pukul 10.00 sampai dengan 11.00 kegiatan makan snack tidak terjadi halusinasi, pukul 11.00 sampai dengan 12.00 menonton televisi saat ini terjadi halusinasi pasien melihat tangannya penuh dengan luka dan berbicara kepada pasien lain bahwa memiliki luka dikedua tangan, pukul 12.00 sampai dengan 13.00 makan siang dan minum obat saat ini tidak muncul halusinasi, pukul 13.00 sampai dengan 14.00 tidur siang tidak terjadi halusinasi, pukul 14.00 sampai dengan 15.00 tidur siang tidak muncul halusinasi, pukul 15.00 sampai dengan 16.00 menonton televisi tidak muncul halusinasi, pukul 16.00 sampai dengan 17.00 makan sore tidak muncul halusinasi, pukul 17.00 sampai dengan 18.00 makan *snack* sore pada saat ini tidak muncul halusinasi, pukul 18.00 sampai dengan 19.00 sholat dan minum obat dilakukan secara mandiri dan tidak muncul halusinasi, pukul 19.00 sampai dengan 20.00 sholat isya dilakukan secara mandiri tidak muncul halusinasi, pukul 20.00 sampai dengan 21.00 tidur malam tidak muncul halusinasi dari kegiatan harian yang dilakukan pasien pada hari ini didapatkan hasil bahwa halusinasi masih sering muncul di beberapa kegiatan yang dilakukan oleh pasien. Didukung oleh (Samantha & Almalik, 2019), hasil penelitian dalam pemberian terapi *activity daily living* (ADL) efektif diberikan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dikarenakan dari tindakan tersebut terdapat penurunan tanda dan gejala yang dialami pasien yang sebelumnya muncul tanda gejala sebanyak 7 poin dan setelah diberikan tindakan turun menjadi 2 poin.

7. Pertemuan ketujuh, Selasa 7 Maret 2023 pada pukul 08.00 mengevaluasi kegiatan yang dilakukan oleh pasien yaitu pukul 05.00 sampai dengan 06.00 bangun tidur dilakukan secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 06.00 sampai dengan 07.00 membersihkan tempat tidur secara

mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 07.00 sampai dengan 08.00 mengikuti kegiatan senam pagi saat kegiatan ini halusinasi muncul dan pasien mengatakan merasakan memiliki luka dibagian kedua tangannya, pukul 09.00 sampai dengan 10.00 melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok saat kegiatan ini terjadi halusinasi pasien mengatakan kepada pasien lain bahwa pasien memiliki luka dibagian kedua tangan, pukul 10.00 sampai dengan 11.00 kegiatan makan *snack* tidak terjadi halusinasi, pukul 11.00 sampai dengan 12.00 menonton televisi saat ini terjadi halusinasi pasien melihat tangannya penuh dengan luka dan berbicara kepada pasien lain bahwa memiliki luka dikedua tangan, pukul 12.00 sampai dengan 13.00 makan siang dan minum obat saat ini tidak muncul halusinasi, pukul 13.00 sampai dengan 14.00 tidur siang tidak terjadi halusinasi, pukul 14.00 sampai dengan 15.00 tidur siang tidak muncul halusinasi, pukul 15.00 sampai dengan 16.00 menonton televisi tidak muncul halusinasi, pukul 16.00 sampai dengan 17.00 makan sore tidak muncul halusinasi, pukul 17.00 sampai dengan 18.00 makan snack sore pada saat ini tidak muncul halusinasi, pukul 18.00 sampai dengan 19.00 sholat dan minum obat dilakukan secara mandiri dan tidak muncul halusinasi, pukul 19.00 sampai dengan 20.00 sholat isya dilakukan secara mandiri tidak muncul halusinasi, pukul 20.00 sampai dengan 21.00 tidur malam tidak muncul halusinasi. Dari hasil kegiatan yang dilakukan oleh pasien masih sering muncul halusinasi di beberapa kegiatan. Didukung oleh (Suhermi; Rahmawati Ramli; Hasriani Caing, 2021), didapatkan hasil adanya pengaruh terapi kegiatan harian terhadap proses pemulihan pasien halusinasi, sehingga ada pengaruh terapi *Activity Daily Living* terhadap proses pemulihan pasien halusinasi.

8. Pertemuan kedelapan, rabu 8 Maret 2023 pada pukul 12.00 dilakukan mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan oleh pasien pada pukul 05.00 sampai dengan 06.00 bangun tidur dilakukan secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 06.00 sampai dengan 07.00 membersihkan tempat tidur secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 07.00 sampai

dengan 08.00 mengikuti kegiatan senam pagi saat kegiatan ini halusinasi muncul dan pasien mengatakan merasakan memiliki luka dibagian kedua tangannya, pukul 09.00 sampai dengan 10.00 melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok saat kegiatan ini terjadi halusinasi pasien tidak muncul, pukul 10.00 sampai dengan 11.00 kegiatan makan snack tidak terjadi halusinasi, pukul 11.00 sampai dengan 12.00 menonton televisi saat ini terjadi halusinasi pasien melihat tangannya penuh dengan luka dan berbicara kepada pasien lain bahawa memiliki luka dikedua tangan, pukul 12.00 sampai dengan 13.00 makan siang dan minum obat saat ini tidak muncul halusinasi, pukul 13.00 sampai dengan 14.00 tidur siang tidak terjadi halusinasi, pukul 14.00 – 15.00 tidur siang tidak muncul halusinasi, pukul 15.00 sampai dengan 16.00 menonton televisi tidak muncul halusinasi, pukul 16.00 sampai dengan 17.00 makan sore tidak muncul halusinasi, pukul 17.00 sampai dengan 18.00 makan *snack* sore pada saat ini tidak muncul halusinasi, pukul 18.00 sampai dengan 19.00 sholat dan minum obat dilakukan secara mandiri dan tidak muncul halusinasi, pukul 19.00 sampai dengan 20.00 sholat isya dilakukan secara mandiri tidak muncul halusinasi, pukul 20.00 sampai dengan 21.00 tidur malam tidak muncul halusinasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Suhermi; Rahmawati Ramli; Hasriani Caing, 2021) adanya pengaruh terapi kegiatan harian terhadap proses pemulihan pasien halusinasi, dilakukan terapi kegiatan harian agar pasien lebih mudah mengontrol halusinsinya dan mampu bersosialisasi dengan lingkungannya.

9. Pertemuan kesembilan, Kamis 9 Maret 2023 pada pukul 08.00 dilakukan mengevaluasi kegiatan harian yang dilakukan oleh pasien diantaranya pada pukul 05.00 sampai dengan 06.00 bangun tidur dilakukan secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 06.00 sampai dengan 07.00 membersihkan tempat tidur secara mandiri tidak terjadi halusinasi, pukul 07.00 sampai dengan 08.00 mengikuti kegiatan senam pagi saat kegiatan ini halusinasi tidak muncul, pukul 09.00 sampai dengan 10.00 melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok saat kegiatan ini tidak

terjadi halusinasi, pukul 10.00 sampai dengan 11.00 kegiatan makan *snack* tidak terjadi halusinasi, pukul 11.00 sampai dengan 12.00 menonton televisi saat ini tidak terjadi halusinasi, pukul 12.00 sampai dengan 13.00 makan siang dan minum obat saat ini tidak muncul halusinasi, pukul 13.00 sampai dengan 14.00 tidur siang tidak terjadi halusinasi, pukul 14.00 sampai dengan 15.00 tidur siang tidak muncul halusinasi, pukul 15.00 sampai dengan 16.00 menonton televisi tidak muncul halusinasi, pukul 16.00 sampai dengan 17.00 makan sore tidak muncul halusinasi. Dari kegiatan yang dilakukan dilakukan selama 9 hari dari tanggal 28 febuari sampai dengan 9 Maret 2023 pada pertemuan kesembilan didapatkan hasil bahwa kegiatan harian berpengaruh terhadap pasien halusinasi karena menurunnya munculnya halusinasi yang terjadi pada pasien, pasien mengatakan halusinasi tidak muncul pada hari ini, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi penerapan kegiatan harian efektif dilakukan untuk mencegah munculnya halusinasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan pelaksanaan kegiatan harian pada Ny.L dengan gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan selama 9 kali pertemuan dari tanggal 28 febuari sampai dengan 9 Maret 2023. Didapatkan hasil pada pertemuan kesembilan pasien dapat mengontrol halusinasi yang dirasakannya dengan melakukan kegiatan harian. Dapat disimpulkan bahwa penerapan tindakan pelaksanaan kegiatan harian terbukti efektif dalam mengatasi pasien halusinasi dengan cara mengikuti kegiatan harian yang sudah dijadwalkan sehingga dapat mengurangi gejala halusinasi yang muncul, dengan cara pasien mengikuti kegiatan harian yang sudah dijadwalkan, pasien kooperatif mengikuti semua kegiatan harian. Dari hasil observasi dihari kesembilan dibuktikan bahwa pasien sudah dapat melakukan kegiatan harian secara mandiri dan pasien mampu melakukan kegiatan harian untuk mencegah halusinasi muncul. Serta dalam melakukan kegiatan harian dapat meningkatkan keefektifan pada psaien halusinasi dalam mengontrol halusinsi yang dideritanya.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam merawat pasien (anggota keluarga) yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan dengan melakukan kegiatan harian.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi atau acuan dalam penerapan tindakan keperawatan melakukan kegiatan harian.

3. Bagi penulis

Diharapkan penulis mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan dengan kegiatan harian. Diharapkan penulis dapat menjadikan studi kasus menjadi literatur studi yang dapat ditingkatkan oleh penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- Andika, R. (2018). *Jurnal Kebidanan yang mengenai masyarakat di seluruh timbulnya pasien termotivasi untuk sembuh (Keliat et al . Perlunya perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga persepsi , emosi , gerakan perilaku yang gangguan mayor yang ditandai dengan ada. X(01), 80–90.*
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius, 1(2)*, 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Ansori. (2019). Upaya Minum Obat Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 3(April)*, 49–58.
- Busainah, D., Adhrianti, L., & Saragih, R. B. (2021). Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia (Studi Deskriptif Kualitatif pada Pasien Perempuan Usia Millennial di Ruang Angrek RSKJ Soeprapto Bengkulu). *Jurnal Kaganga: Jurnal Ilmiah Sosial Dan Humaniora, 5(1)*, 29–38. <https://doi.org/10.33369/jkaganga.5.1.29-38>
- Fajariyah, N., Firmansyah, M., & Nasional, U. (2023). *Tangrang Application Of Daily Living Activities Therapy In Patients With Hearing Halucinations At. 51–60.*
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1)*, 33–40. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>

- Hia, A. M. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y Dengan Halusinasi Pendengaran*. 1–42. <https://osf.io/preprints/wa5q4/%0Ahttps://osf.io/wa5q4/download>
- Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 75–83.
- Kemendes RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza. *Ditjen P2P Kemendes*, 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. (2021). Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- Livana, Rihadini, Kandar, Suerni, T., Sujarwo, Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(1), 1–8.
- Mardiani, R. (2019). Analisis Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan. *Journal Article*, 1(4), 1–8.
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*, 9(1), 153–160.
- Megawaty, M., & Huda, N. (2021). Pembaharuan Sistem Penentuan Untuk Klasifikasi Jenis Penyakit pada RSUD Sekayu Menggunakan Pendekatan Extreme Programming. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 5(1), 66. <https://doi.org/10.30865/mib.v5i1.2273>
- Mursalim, M., Jusmin, J., & Wulandari, N. (2020). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Siswa Kelas IV DI SD INPRES 102 MALANU Kota Sorong. *Jurnal Papeda: Jurnal Publikasi Pendidikan*

Dasar, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.36232/jurnalpendidikandasar.v2i1.396>

Rini, A. S. (2016). Activity of Daily Living (Adl) Untuk Meningkatkan Kemampuan Rawat Diri. *Dinamika Penelitian*, 16, 206–220.

Safitri, E., Astuti, A. P., Waluyo, U. N., & Paranoid, S. (2023). *Gambaran Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan pada Klien Skizofrenia Paranoid*. 5(1), 166–178.

Sahabuddin, E., Agustang, A., Manda, D., & Oruh, S. (2020). Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar. *Phinisi Integration Review*, 3(2), 290. <https://doi.org/10.26858/pir.v3i2.14922>

Samantha, R., & Almalik, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Okupasi. *Tjyybjb.Ac.Cn*, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>

Saputra, Z. W. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-Gejala Positif dan Negatif Diagnosis and Management of the Paranoid Schizophrenia with Positive and Negative Symptoms. *Medula Unila*, 5(2), 1–6.

Suhermi; Rahmawati Ramli; Hasriani Caing. (2021). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12114> Pengaruh Terapi. 12(4), 54–57.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan masalah halusinasi pada penderita skizofrenia: studi kasus. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2019, 1–47. <https://osf.io/y52rh>

Tasalim, R., Habibi, A., Malik Pajar, M., Hasanah, U., Herliani, V., Ners, P., Kesehatan, F., Sari Mulia, U., & Sakit Jiwa Sumbang Lihum, R. (2023). Presepsi Sensori dengan Halusinasi Penglihatan. *Ejournal.Stikesbbm.Ac.Id*, 3(1), 271–278. <https://ejournal.stikesbbm.ac.id/index.php/jptk/article/view/55>

- Try Wijayanto, W., & Agustina, M. (2017). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 189–196.
- Utami. (2020). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia : Studi Kasus. 2019*, 1–4.
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>
- Yosep, Iyus, Sutini, Titin(2014). Buku ajar keperawatan jiwa (*dan Advance mental healyh nursing*). Bandung: Refika Aditama.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

- A. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya Tidak
- B. Pengobatan sebelumnya Berhasil Kurang Tidak berhasil
Tidak berhasil

- C. Riwayat Trauma
- | | Pelaku/Usia | Korban/Usia | Saksi/Usia | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Aniaya fisik | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aniaya seksual | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penolakan | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kekerasan dalam keluarga | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tindakan kriminal | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Jelaskan No. A,B,C :

Masalah Keperawatan :

- D. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

- E. Hubungan Keluarga Gejala Riwayat Pengobatan/Perawatan

- F. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Masalah Keperawatan : _____

IV. PEMERIKSAAN FISIK

- A. Tanda-tanda Vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____

- B. Ukur : TB : _____ BB : _____

- C. keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

V. PSIKOSOSIAL

A. Genogram : Gambarkan (tiga generasi)

Keterangan :



- Perempuan



- Orang yang terdekat



- Laki - laki



- Klien



- Cerai / putus hubungan



- Keluarga yang sakit



serumah

- Meninggal



- Orang yang tinggal

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

B. Konsep diri :

1. Citra Tubuh : _____
2. Identitas diri : _____
3. Peran : _____
4. Ideal diri : _____
5. Harga diri : _____

Masalah Keperawatan : _____

C. Hubungan sosial :

1. Orang yang berarti : _____
2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat _____
3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : _____

Masalah Keperawatan : _____

D. Spiritual :

1. Nilai dan keyakinan :

2. Kegiatan ibadah :

VI. STATUS MENTAL

A. Penampilan

Tidak rapih

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

B. Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak

mampu

Memulai

pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

C. Aktivitas motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

D. Alam perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir Gembira
berlebihan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

E. Afek

- Datar Tumpul Labil
Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

F. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah
tersinggung Kontak mata kurang Defensif Curiga

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

G. Persepsi Halusinasi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengcapan kurang Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

H. Proses pikir

- Sirkumstansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of ideas Blocking Pengulangan
pembicaraan/ persevarasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

I. Isi pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham :

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistik
pikir Sisip pikir Siar pikir Kontrol

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

J. Tingkat kesadaran

- Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

- Waktu Tempat Orang

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

K. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat jangka pendek
 Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

L. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih Tidak mampu Berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

M. Kemampuan penilaian Gangguan bermakna

Gangguan ringan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

N. Daya tilik diri (Insight)

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VII.KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Kemampuan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan :

A. Makan :Bantuan minimal Bantuan total

B. BAB/BAK : Bantuan minimal Bantuan total

C. Mandi : Bantuan minimal Bantuan total

D. Berpakaian/berhias : Bantuan minimal Bantuan total

E. Istirahat dan tidur : Tidur siang lama : s. D

Tidur malam lama : s. D

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

F. Penggunaan obat : Bantuan minimal Bantuan total

G. Pemeliharaan kesehatan Ya Tidak

a. Perawatan lanjutan

b. Sistem pendukung

H. Kegiatan di dalam rumah Ya Tidak

c. Mempersiapkan makanan

d. Menjaga kerapihan rumah

e. Mencuci pakaian

f. Pengaturan keuangan

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Kegiatan di luar rumah | Ya | Tidak |
| g. Belanja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Transportasi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Lain-lain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VIII. MEKANISME KOPING

- | ADAPTIF | MALADAPTIF |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain | <input type="checkbox"/> Minum alkohol |
| <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah | <input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan |
| <input type="checkbox"/> Tehnik relaksasi | <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan |
| <input type="checkbox"/> Aktivitas Konstruktif | <input type="checkbox"/> Menghindar |
| <input type="checkbox"/> Olah raga | <input type="checkbox"/> Mencederai diri |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | <input type="checkbox"/> Lainnya |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan _____
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan _____
- Masalah dengan pendidikan, uraikan _____
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan _____
- Masalah dengan ekonomi, uraikan _____
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan _____
- Masalah lainnya, uraikan _____

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

X. PENGETAHUAN KURANG

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

Masalah Keperawatan : _____

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : _____
: _____
Terapi medik : _____
: _____

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XIII. ANALISA DATA

NO	Tanggal	DATA SUBYEKTIF & DATA OBYEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN

XIV. POHON MASALAH

XV. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Jakarta,
Mahasiswa

(.....)

Lampiran 2. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pertemuan ke dua tanggal 28-2-2023 hari kamis

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

Ds : Klien mengatakan bahwa melihat tangannya penuh luka

Do : Klien tampak menghindar saat didekati menyendiri

2. Diagnosa keperawatan : Gangguan sensori persepsi: halusinasi

3. TUM : lihat renpra (Nanada 2006)

TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling

percaya.....

4. Tindakan keperawatan : (sesuai Sp , sp 1 sampai dst sesuai diagnosa keperawatan)

B. Strategi komunikasi

Fase Orientasi :

1. Salam terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi bu/bapak, perkenalkan nama saya Afrida sandya dipangging afrida, saya perawat dari STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO, kebetulan saya hari ini dinas pagi dari pukul 07.00 sampai dengan 14.00, saya akan merawat bapak/ibu sekalian selama di rumah sakit ini, agar kita lebih dekat satu sama lain, saya boleh tahu nama bapak/ibu siapa dan biasanya di panggil apa?”

2. Evaluasi /validasi :

“Bagaimana perasaan ibu hari ini ?”, “Apakah keluhan ibu hari ini?”

3. Kontrak (topic, waktu, tempat)

“bagaimana ibu, saya ingin ibu dapat menceritakan tentang masalah ibu hari ini, apakah ibu bersedia?”, “nanti untuk waktunya, saya hanya memerlukan waktu 5 sampai 10 menit saja, bu.” “untuk mengenai tempatnya ibu mau disini saja apa ingin berpindah ditempat yang lain?”

4. Tujuan Tindakan : supaya suara-suara yang ibu dengar bisa berkurang atau hilang

Fase kerja

Apa yang ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya ? Apa yang dikatakan suara itu ? apakah terus menerus terdengar atau swaktu - waktu? Kapan ibu paling sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari ibu alami? Pada keadaan apa saja suara itu terdengar? Apakah pada waktu tersendiri? Apa yang ibu rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang ibu lakukan saat mendengarnya? Apakah dengan cara itu suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara cara untuk mencegah suara suara itu muncul? (menjelaskan sp 1-sp 8)

Fase Terminasi

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :

a. Evaluasi pasien (subyektif):

Bagaimana perasaan ibu setelah kita diskusi tentang suara-suara yang ibu dengar ?

b. Evaluasi perawat (obyektif) :

Coba ibu ulangi lagi cara mengusir halusinasi ?

2. Rencana tindak lanjut : (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) :

“bagaimana kita buat jadwal lanjutannya? Mau jam berapa latihannya?”,

“bagaimana jika jam 10.00 sampai 12.00 kita lakukan latihan?”

3. Kontrak yang akan datang :

“Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi belajar dan latihan mengendalikan suara – suara dengan cara yang kedua?”. “Ibu mau latihan jam berapa bu? Bagaimana jika kam 10.00 pagi?”, “Untuk tempatnya ibu mau dimana?”

Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

**PANDUAN PRAKTIK KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWARAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

JADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Pria Cahyani

No. RM:

No	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket
			10	1	2	3	4	6	7	
1	05.00-06.00	Bangsut tidur	M	M	M	M	M	M	M	
2	06.00-07.00	Bersih tidur	M	M	M	M	M	M	M	
3	07.00-08.00	Makan pagi	M	M	M	M	M	M	M	
4	08.00-09.00	Senam pagi	M	B	M	M	M	M	M	
5	09.00-10.00	Berpakaian	M	M	M	M	M	M	M	
6	10.00-11.00	Makan semek	M	M	M	M	M	M	M	
7	11.00-12.00	mandi TK	M	M	M	M	M	M	M	
8	12.00-13.00	makan pan obat	M	M	M	M	M	M	M	
9	13.00-14.00	tidur	M	M	M	M	M	M	M	
10	14.00-15.00	anak solat ukhams	M	M	M	M	M	M	M	
11	15.00-16.00	pan Tuki Maham	M	M	M	M	M	M	M	
12	16.00-17.00	makan salad	M	M	M	M	M	M	M	
13	17.00-18.00	makan roti enogel	M	M	M	M	M	M	M	
14	18.00-19.00	solat amin obat	M	M	M	M	M	M	M	
15	19.00-20.00	Solat Iza	M	M	M	M	M	M	M	
16	20.00-21.00	Tidur malam	M	M	M	M	M	M	M	

Keterangan :

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien dalam kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal dalam kolom kegiatan

Berikan kode M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom dibawah tanggal


Pria