Jurnal Excellent Volume 3 Nomor 2 Tahun 2025 Halaman 659-667
EXCELLENT HEALTH JURNAL
Research & Learning in Health Science
https:// excellent-health.id/

Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan Halusinasi Penglihatan Di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2024

Chandra Hermawan[1], Yenny Safitri[2]
Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
candrahermawan930@gmail.com , yennysafitri@gmail.com

ABSTRAK
Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Faktor penyebab halusinasi terbagi menjadi dua yaitu faktor predisposisi berhubungan dengan biologis, psikologis, sosial budaya, lingkungan. dan faktor presipitasi berhubungan dengan riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya riwayat kegagalan-kegagalan dalam hidup, dan kemiskinan. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan halusinasi penglihatan di ruang Sebayang RSJ Tampan Provinsi Riau. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Subjek pada laporan kasus adalah Tn.I yang berusia 43 tahun dengan gangguan halusinasi penglihatan. Data yang didapatkan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Pada saat pengkajian pasien mengatakan melihat bayangan hitam berwujud orang terlihat pada waktu pagi, sore dan malam. Pada saat pasien melihat bayangan tersebut menyuruh pasien memanjat dinding. Sehingga peneliti dapat merumuskan masalah utama dengan diagnosa halusinasi penglihatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.I dengan halusinasi penglihatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama lima hari pada klien telah didapatkan dengan masalah teratasi. Tahap evaluasi keperawatan dengan SOAP didapatkan masalah teratasi dan planning dipertahankan. Harapan peneliti dari penelitian laporan kasus ini agar menjadi pedoman baik instansi, masyarakat dan peneliti selanjutnya.

Kata Kunci **:** Asuhan keperawatan, halusinasi penglihatan

ABSTRACT
Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders where the client experiences changes in sensory perception, feeling false sensations in the form of sound, sight, taste, touch, or smell, the client feels a stimulus that does not actually exist. The factors that cause hallucinations are divided into two, namely predisposing factors related to biological, psychological, socio-cultural, environmental. and precipitation factors related to a history of infectious diseases, chronic diseases or structural abnormalities of the brain, a history of violence in the family, or a history of failures in life, and poverty. The purpose of this study was to examine to carry out nursing care for Mr.I with visual hallucinations in the Sebayang room of Tampan Mental Hospital, Riau Province. The research design used in this research is a case study. The subject of the case reports is Mr.I who is 43 years old with visual hallucination disorder. Data obtained by interview, observation, physical examination, and documentation study. At the time of assessment, the patient said he saw a black shadow in the form of a person seen in the morning, afternoon and evening. When the patient saw the shadow told the patient to climb the wall. So that researchers can formulate the main problem with the diagnosis of visual hallucinations. Nursing actions taken on Mr.I with visual hallucinations are carried out according to the nursing plan that has been prepared. The results of nursing visits for five days on clients have been obtained with resolved problems. The nursing evaluation stage with SOAP obtained problems resolved and planning maintained. The hope of researchers from writing this case report is to become a good guide for agencies, communities and further researchers.

Keywords ***:*** *Nursing care, visual hallucinations*

Corresponding author :
Address : Desa Pulau Rambai, Kampa
Email : candrahermawan 930@gmail.com
Phone : 0812-6893-7605

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja sama produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 Tahun 2014)

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Gangguan jiwa skizofrenia sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibandingkan dengan gangguan mental lainnya, skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak terjadi, gejalanya ditandai dengan adanya distorsi realita, disorganisasi kepribadian yang parah, serta ketidakmampuan individu berinteraksi dengan kehidupan sehari-hari, hampir 1% penduduk dunia mengalami skizofrenia dalam hidup mereka, ditemukan terbanyak pada usia 15-35 tahun, dan dari 1000 orang dewasa 7 diantaranya mengalami skizofrenia (Depkes RI, 2015).

Faktor penyebab halusinasi terbagi menjadi dua yaitu faktor predisposisi berhubungan dengan biologis, psikologis, sosial budaya, lingkungan. dan faktor presipitasi berhubungan dengan riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya riwayat kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan (Ramaita 2020).

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya halusinasi yaitu faktor biokimia. Adanya stres yang berlebihan yang dialami seseorang menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia didalam tubuh. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Didalam otak terdapat milyaran sambungan sel yang menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sel yang lain. Pada orang gangguan halusinasi sistem switch pada otak bekerja dengan abnormal, sinyal-sinyal persepsi yang datang dan dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju sehingga muncul gangguan singkat dan kuat, salah satunya adalah halusinasi (Januarti Isnaeni, 2018).

Faktor pencetus ada 3 yaitu : faktor biologis berhubungan dengan gangguan komunikasi dan rotasi otak, yang mengatur pemrosesan informasi, faktor lingkungan yang berpotensi menimbulkan stressor lingkungan yang berada di luar toleransi individu, mekanisme koping, yang dapat menentukan kemampuan seseorang dalam mengendalikan stressor. Halusinasi ini terbagi menjadi 5 yaitu: penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, dan perabaan (Aldam Dan Wardani, 2019).

Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan, usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 24 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti halusinasi mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Halusinasi penglihatan menduduki peringkat ke 2 kasus terbanyak di Indonesia setelah halusinasi pendengaran dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghiduan, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10% (Riskesdas, 2018).

Pada RSJ Tampan Provinsi Riau dilengkapi dengan Gedung rawatan inap yang terdiri dari 9 bangsal, menyediakan total 274 tempat tidur. Antara lain, terdapat ruangan UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatri), Ruangan Kuantan (Unit Rawatan Inap Laki-Laki), Ruangan Siak (Unit Rawat Inap Wanita), Ruangan Sebayang (Unit Rawat Inap Laki-Laki), Ruangan Indragiri (Unit Rawat Inap Wanita), Ruangan Mandau 2 (Unit Rawat Inap Laki-Laki), dan Ruangan Mandau 1 (unit Rawat Inap Laki-Laki) (RSJ Tampan Pekanbaru, 2023). Untuk informasi yang lebih rinci, bisa di lihat di tabel di bawah ini :

Tabel 1 Data Jumlah Penderita Halusinasi Di RSJ Tampan Provinsi Riau Pada Tahun 2023

No	Nama-Nama Ruangan	Banyak penderita
1.	Kuantan	59
2.	Sebayang	51
3.	Mandau 2	51
4.	Napza	50
5.	Indragiri	36
6.	Mandau 1	26
7.	Rokan	17
8.	Siak	14
9.	UPIP	11
Jumlah		**315**

Sumber : RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2023

Berdasarkan dari tabel diatas, maka diperoleh data Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada tahun 2023, diperoleh sembilan ruangan rawatan dengan jumlah kasus halusinasi diperkirakan berjumlah 315 klien, ruangan Kuantan mendapatkan jumlah kasus terbanyak yaitu 59 kasus.

Peran perawat adalah membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik dan membantu pasien menghadirkan realita. Perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama halusinasi (Abdillah, 2017).

Berdasarkan survei awal di ruangan rawat inap RSJ Tampan Provinsi Riau, diperoleh 1 pasien di

ruangan Sebayang yang bolak balik masuk RSJ, halusinasi pasiennya juga sudah lama dan tidak ada perkembangan ke yang lebih baik dan halusinasinya juga tidak berkurang. Setelah diobservasi mulai dari SP 1 sampai SP 4 klien bisa mengenal halusinasinya dan mengontrol halusinasinya ditandai dengan jika klien mulai berhalusinasi klien sudah bisa menghardik apa yang dilihatnya. SP 3 dan SP 4 klien masih belum bisa melakukannya ditandai dengan jika klien disuruh bercerita dengan klien lain klien tidak mau melakukannya, klien juga hanya menyendiri di sudut ruangan, dan juga apabila halusinasinya kambuh klien mulai memanjat tiang. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan perawat ruangan, perlu waktu untuk sembuh jika terapinya diminum kadang pasien manipulasi kita ketika dikasih obat dibilang nya sudah minum tapi dibuangnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa terhadap klien yang menderita gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di RSJ Tampan Provinsi Riau tahun 2024.

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif yang dibentuk dalam studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggabungkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada saat penelitian dilakukan. Penelitian deskriptif tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu, namun sebaliknya yaitu hanya berfokus pada apa yang terjadi dengan variabel, gejala, atau keadaan tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk sebagai menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien Gastritis di ruang pejuang RSUD Bangkinang.

HASIL

1. Analisa Data

Tabel 1 Asuhan Keperawatan pada Tn.I dengan Halusinasi Penglihatan di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2024

No	Data	Masalah
1.	DS: 1. Pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam seperti orang yang membuatnya takut dan marah. 2. Pasien juga mengatakan dia juga disuruh memanjat dinding. DO: 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak melihat kearah kiri/kanan. 3. Muka pasien tampak merah 4. Pasien terlihat bicara sendiri	Halusinasi penglihatan
2.	DS: 1. Pasien mengatakan malu dengan keadaannya yang sekarang. 2. Pasien mengatakan malas untuk berbicara dengan teman sekamarnya. DO: 1. Pasien tampak menyendiri 2. Pasien tampak tidak mau bergabung dengan teman sekamarnya 3. Pasien tampak menyendiri dipojok kamar.	Isolasi sosial
3.	DS: 1. Pasien mengatakan tidak berguna karna kehilangan pekerjaannya. 2. Pasien juga mengatakan lebih suka sendiri. DO: 1. Pasien tampak sedih 2. Pasien tampak murung 3. Pasien hanya menunduk saat pengkajian.	Harga diri rendah

2. Diagnosa Keperawatan

a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan
b. Isolasi sosial: ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain
c. Harga diri rendah

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan	TUM: Klien dapat halusinasi yang dialaminya TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya mengontrol	1 Setelah 4 x 30 menit interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat: a. Ekspresi wajah bersahabat b. Menunjukkan rasa senang c. Ada kontak mata d. Mau berjabat tangan e. Mau menyebutkan nama f. Mau menjawab salam g. Mau duduk berdampingan dengan perawat. Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi	1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang di sukai klien d. Buat kontrak yang jelas e. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Berikan klien perhatian kebutuhan dasar klien h. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien i. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien j. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya k. Dengarkan ungkapan klien dengan sikap empati
		TUK: 2 Klien dapat mengenal halusinasinya	2 Setelah …. X interaksi klien menyebutkan: a. Isi b. Waktu c. Frekuensi d. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 2. Observasi tingkah laku klien dengan halusinasi penglihatan. Jika menemukan klien yang sedang halusinasi: a. Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi lihat) b. Jika klien menjawab ya. Tanyakan apa yang sedang dialaminya c. Katakana bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi) d. Katakana bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama e. Katakana bahwa perawat akan membantu klien 3. Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien: a. Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, atau malam atau sering dan kadang-kadang) b. Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
			1 Setelah ….x interaksi klien menyatakan perasaan dan respon yang saat mengalami halusinasi a. Marah b. Takut c. Sedih d. Senang e. Cemas f. Jengkel	1. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 2. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut 3. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.
		TUK: 3 Klien dapat mengontrol halusinasinya	1 Setelah ….x interaksi klien menyebutkan Tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya 2 Setelah …. X interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi penglihatan 2 Setelah ….x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi penglihatan	1. Identifikasi Bersama klien cara atau Tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri dan lain-lain) 2. Diskusikan cara yang digunakan klien a. Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian b. Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut 3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan / mengontrol timbulnya halusinasi: a. Katakana pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (saya tidak mau melihat pada saat halusinasi terjadi)

		3 Setelah ….x interaksi klien melaksanakan cara yang telah di pilih untuk mengendalikan halusinasinya. 4 Setelah ….x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok	c. Menemui orang lain (perawat, teman, atau anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya d. Membuat atau melaksanakan jadwal kegiatan harian yang telah disusun e. Meminta teman / perawat / menyapa jika sedang halusinasi 4. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya. 5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih. 6. Pantau pelaksanaan yang terpilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian. 7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulus persepsi.
	TUK: 4 Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya	1. Setelah …x pertemuan keluarga. Keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat 2. Setelah …x interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala proses terjadinya halusinasi dan Tindakan untuk mengendalikan halusinasi	1 buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik) 2 diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga / kunjungan rumah) a. pengertian halusinasi b. tanda dan gejala halusinasi c. proses terjadinya halusinasi d. cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi e. obat-obatan halusinasi f. cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan sendiri, berpergian Bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi g. beri informasi waktu control ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah
	TUK: 5 Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	1 setelah …x interaksi klien menyebutkan: a. manfaat minum obat b. kerugian tidak minum obat c. nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 2 setelah ….x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar 3 setelah ….x interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter.	1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, efek samping penggunaan obat. 2. Pantau klien saat penggunaan obat. 3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar. 4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. 5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter / perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

4. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan	
Pasien	Keluarga
Sp 1 : 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik 8. Membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiataan harian	Sp 1 : 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda, dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi
Sp 2 : 1. Mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang- bincang dengan orang lain 3. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	Sp 2 : 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat pasien halusinasi
Sp 3 : 1. Menvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya	Sp 3 : 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat

2. Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan pasien) 3. Membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian	2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
Sp 4 : 1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya 2. Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat) 3. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	

Evaluasi

Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat yang ditandai dengan pasien mampu menyebutkan nama, ada kontak mata dengan perawat, pasien mau berjabat tangan, ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, dan mau duduk berdampingan dengan perawat. Pasien mampu mengenali masalah halusinasinya yang ditandai dengan mampu menyebutkan isi, jenis, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. Pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, yang ditandai dengan pasien menutup mata dan mengatakan pergi! Pergi…. saya tidak ingin melihat kamu bayangan palsu. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang yang ditandai dengan setiap pagi pasien duduk bersama teman-temannya untuk bercerita. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian yaitu membersihkan tempat tidur. Pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, ditandai dengan setiap pembagian obat pasien menyembunyikan dibawah lidah dan dibuangnya. Planning selanjutnya yaitu SP 4 diulangi yaitu pemberian obat kepada pasien dan pastikan pasien meminum obatnya.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Data	Pasien
Identitas pasien	Inisial: Tn.I, usia (43 tahun), pendidikan terakhir adalah sd, tidak bekerja, tanggal masuk RS 05 juni 2023, tanggal pengkajian pasien tanggal 14 Juni 2024.
Alasan masuk RS	Pasien mengatakan dia masuk RS karena marah-marah tanpa sebab, memukul keluarga, bicara sendiri, pasien juga mengatakan melihat bayang hitam berwujud orang terlihat pada waktu pagi, sore, malam, bayangan muncul pada saat pasien sendiri maupun Bersama banyak orang yang membuat pasien takut dan juga marah.
Faktor predisposisi	Sebelumnya pasien pernah mengalami gangguan jiwa, dan pasien sebelumnya pernah berobat tentang gangguan jiwa yang dialaminya, dan pengobatannya kurang berhasil karna pasien tidak mau meminum obat, riwayat penyakit dalam keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalunya yang tidak menyenangkan adalah pasien merasa kesepian dan putus asa karena meninggalnya kedua orang tuanya.
Psikososial	a Gambaran diri: Tn.I mengatakan tidak ada anggota tubuh yang tidak di sukai nya b Identitas diri: klien seorang laki-laki berusia 43 tahun dan merupakan anak ke 3 dari 7 bersaudara. c Peran diri: pasien berperean sebagai anak. d Ideal diri: klien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa pulang kerumah. e Harga diri: klien mengatakan dirinya sangat sedih karna tidak memiliki pekerjaan.
Status mental	1. Penampilan: klien berpenampilan cukup rapi, tidak kotor, rambut bersih, tubuh bersih dan tidak berbau. 2. Pembicaraan: pasien bicara dengan nada keras dan mudah dipahami. 3. Aktivitas motorik: pasien melihat bayangan ke arah tertentu, ketakutan, gelisah yang mengganggunya yang membuat pasien tidak bisa mengontrol halusinasinya. 4. Alam perasaan: pasien mengatakan kalua dia khawatir saat halusinasinya kambuh karna dia bisa melihat bayangan hitam yang membuatnya ketakutan. 5. Afek: afek pasien labil saat pengkajian. 6. Interaksi selama wawancara: pasien tidak kooperatif. 7. Persepsi: pasien mengatakan melihat bayangan hitam berwujud orang terlihat pada waktu pagi, siang, malam, bayangan muncul pada saat pasien sendiri maupun Bersama banyak orang dan pada saat pasien melihat bayangan tersebut pasien merasa takut dan ada juga perasaan ingin marah karena selalu memgganggunya. 8. Proses berfikir: saat dikaji pasien mampu menjelaskan keadaan yang terjadi dengannya. 9. Isi fikir: pasien mengatakan ada obsesi ingin pulang dan berkumpul dengan keluarganya. 10. Tingkat kesadaran: saat pengkajian tingkat kesadaran pasien normal. 11. Memori: pasien mampu mengingat kejadian masa lalu dan saat imi. 12. Tingkat konsentrasi dan berhitung : pasien mampu berkonsentrasi dengan uji coba berhitung dari 1-10. 13. Kemampuan penilaian: pada saat diberikan arahan pasien mengikutinya dengan baik. 14. Daya tilik diri: pasien mengatakan dirinya tidak berguna karna tidak memiliki pekerjaan dan malu dengan keadaan nya yang sekarang. Masalah keperawatan: harga diri rendah
Mekanisme koping	1 Koping adaptif a. Bicara dengan orang lain. b. Teknik relaksasi. c. Olahraga

	2	Koping maladaptive a. Menghindar.
Masalah psikososial dan lingkungan	A.	Mengelompokkan isu lingkungan, khususnya sabar di lingkungan saat ini: pasien tidak ada masalah dengan lingkungan kelompok.
	B.	Masalah khusus berhubungan dengan lingkungan, spesifik: pasien kurang berinteraksi tapi kurang mampu berhubungan dengan lingkungan di ruangan.
	C.	Masalah dengan Pendidikan, spesifik:pasien mengalami masalah dengan pendidikannya tandanya pasien hanya tamatan SD.
	D.	Masalah dengan pekerjaan, spesifik: pasien sudah dipecat dari pekerjaannya karena pasien harus dirawat.
	E.	Masalah dengan pelayanan Kesehatan, spesifik:pasien merasa tidak mengalami masalahtentang pelayanan yang dilakukan perawat.
	F.	Masalah lainnya, spesifik: pasien tidak mempunya masalah lain selain masalah yang di hadapinya sekarang.

Diagnosa Keperawatan

Menurut Damaiyanti, M & Iskandar (2017) ada tiga diagnosa yaitu, gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai (core problem), isolasi sosial sebagai (causa), dan resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, lingkungan, dan verbal) sebagai (effect). Masalah utama yang harus diatasi adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan.

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan peneliti menegakkan diagnosa pertama yaitu: gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dibuktikan oleh peneliti dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menanyakan keluhannya saat sekarang ini, didukung oleh data subjektif pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam berwujud seseorang yang membuatnya takut dan juga marah, adapun data objektif pasien terlihat melihat kekiri/kanan kadang menundukkan kepala. Yang kedua isolasi sosial: ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain dibuktikan oleh peneliti melihat pasien sering menyendiri dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan malu dengan keadaan nya sekarang dan terkadang malas untuk komunikasi dengan teman sekamarnya, Adapun data objektif pasien tampak sendiri di pojok kamar dan tidak bergabung dengan temannya. Yang ketiga gangguan konsep diri: harga diri rendah di buktikan dengan data subjektif pasien mengatakan dirinya tidak berguna dan sudah dipecat dari pekerjaannya pasien juga mengatakan lebih menyukai menyendiri, adapun data objektif pasien tampak sedih dan murung disudut ruangan.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang di dapatkan berbeda dengan diagnosa teoritis dimana perbedaannya diagnosa ketiga yang didapatkan saat pengkajian ialah gangguan konsep diri berhubungan dengan harga diri rendah sedangkan pada teori ialah resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi yang tidak ditemukan oleh peneliti di sebabkan karena tidak di temukan pada saat pengkajian. Berdasarkan dari hal diatas dapat dilihat terjadi sedikit perbedaan antara teori dan kasus. Dimana tidak semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Tn.I.

Intervensi Keperawatan

Menurut Sutejo, (2017) menyatakan bahwa perencanaan keperawatan adalah metode pemberian perawatan langsung pada pasien. Perencanaan keperawatan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan (Carpenito-Moyet, 2019). Intervensi keperawatan yang disusun pada kasus Tn.I sesuai dengan teori dari Damaiyanti, M & Iskandar (2017), yaitu: tujuan umum : klien tidak mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan selama dalam perawatan. Tujuan khusus : yang pertama: klien dapat membina hubungan saling percaya, yang kedua: klien dapat mengenali halusinasinya, yang ketiga: klien dapat mengontrol halusinasinya, yang keempat: klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, yang kelima: klien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Dalam intervensi keperawatan terdapat strategi perencanaan yang digunakan untuk memudahkan pencapaian tujuan umum dan tujuan khusus, ada dua yaitu strategi perencanaan untuk pasien dan untuk keluarga. Identifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi, respon pasien terhadap halusinasi, dan latih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik. Validasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan berbincang-bincang dan membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Validasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien), membimbing pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Validasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat, membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Dengan demikian ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena pada teori terdapat intervensi pada keluarga sedangkan pada kasus nyata tidak terdapat intervensi pada keluarga.

Implementasi Keperawatan

Menurut implementasi keperawatan yang diambil dari Damaiyanti, M & Iskandar (2017), ada terdapat dua jenis strategi pelaksanaan yaitu 4 strategi pelaksanaan untuk pasien dan 3 strategi pelaksanaan untuk keluarga.

Implementasi yang peneliti terapkan pada kasus nyata adalah: strategi pelaksanaan pada pasien yaitu: membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik, mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, mengidentifikasi situasi yang

menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik dan membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang, memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien), dan menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan minum obat yang teratur.

Peneliti tidak dapat menerapkan strategi pelaksanaan pada keluarga pasien karena keluarga pasien tidak pernah datang untuk menjenguk pasien, dan pada Sp 4 pasien masih belum bisa melakukannya. Maka peneliti menyimpulkan bahwa pada kasus nyata Tn.I terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena untuk mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, maka harus mengimplementasikan semua intervensi yang peneliti tetapkan.

Evaluasi Keperawatan

Menurut Damaiyanti, M & Iskandar (2017), evaluasi dilakukan setelah kegiatan implementasi yaitu mengevaluasi Kembali kegiatan yang telah dilakukan oleh perawat kepada pasien.

Dalam kasus Tn.I evaluasi yang dilakukan berdasarkan SOAP terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena evaluasi yang dilakukan berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien untuk mencapai kriteria hasil yang di tetapkan.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada Tn.I yaitu: pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat yang ditandai dengan pasien mampu menyebutkan nama, ada kontak mata dengan perawat, pasien mau berjabat tangan, ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, dan mau duduk berdampingan dengan perawat. Pasien mampu mengenali masalah halusinasinya yang ditandai dengan mampu menyebutkan isi, jenis, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. Pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, yang ditandai dengan pasien menutup mata dan mengatakan pergi! Pergi…. saya tidak ingin melihat kamu bayangan palsu. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang yang ditandai dengan setiap pagi pasien duduk bersama teman-temannya untuk bercerita. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian yaitu membersihkan tempat tidur. Pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, ditandai dengan setiap pembagian obat pasien menyembunyikan dibawah lidah dan dibuangnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Yenny Safitri, S. Kep, M. Kep yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam pembuataan karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Pengkajian yang didapatkan memiliki perbedaan dengan teori yang dimana perilaku yang mencederai diri sendiri atau orang lain tidak ditemukan dan tingkat emosi pada pasien saat pengkajian stabil sedangkan di teori bertolak belakang berdasarkan kesimpulan yang peneliti dapatkan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis maupun peneliti tidak mendapat kesulitan dalam pengkajian pasien.
2. Dalam diagnosa keperawatan hanya satu yang berbeda dengan teoritis yaitu perilaku kekerasan tidak ditemukan dalam pengkajian, peneliti berusaha mengatasi masalah yang dihadapi pasien, berdasarkan kesimpulan diagnosa peneliti tidak banyak berbeda dengan teoritis begitu juga dengan SP.
3. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan di sesuaikan dengan konsepnya atau dengan TUK yang telah direncanakan dan dapat dilaksanakan walaupun optimal.
4. Pada tahap evaluasi terhadap Tindakan keperawatan masalah yang dihadapi pasien tidak teratasi semua sesuai dengan masalah, yang pertama dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan tercapai tetapi hanya sebagian, dan isolasi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain sedikit tercapai tetapi pasien menguasai atau senang apa yang peneliti ajarkan, dan gangguan konsep diri berhubungan dengan harga diri rendah teratasi dan intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin, N. M., & . W. M. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 4(2), 133–140. https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98

Anggraini, Y., & Sukihananto. (2022). Penggunaan teknologi telenursing pada klien skizofrenia dalam pelayanan keperawataan jiwa: a literature review. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, 13(4), 177–184. https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index

Eni, R., Keperawatan, D., & Negeri Padang, U. (2019). Edukasi Pada Keluarga Dalam Peningkatan Pengetahuan Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa : Halusinasi.

Hardiyanti, D., Usman, S., & Yusuf, R. (2016). Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia. Jurnal Ilmu Keperawatan, 3(2), 172–182.

kesehatan jiwa di dunia menyrut who. (2020). Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang mempengangaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya penderita skizofrenia sulit berpikir. Kesehatan Jiwa D Dunia, 2020, bercakap-cakap.

https://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/view/31%0Ahttps://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/download/31/23

Lase, A. A. N., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali : Studi Kasus. Reseach Gate, March, 1–38. https://www.researchgate.net/publication/359454603_Penerapan_Terapi_Generalis_SP_1-4_Pada_Penderita_Skizofrenia_Dengan_Masalah_Halusinasi_Di_Ruang_Sibual-buali_Studi_Kasus

Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. Media Karya Kesehatan, 2(2), 218–225. https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175

Rahmawati, R., & Krisdianto, M. A. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dalam Pemenuhan Pebutuhan Psikologis Di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Jurnal Keperawatan, 1–11.

Sari, A. K., Reknoningsih, W., & Soleman, S. R. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menanam Untuk Menurunkan Tingkat. Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan, 1(3).

Sulistyorini, L. (2014). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 9, No.1. Perbedaan Prestasi Belajar Anak Obesitas Dan Tidak Obesitas Di Sekolah Dasar Kabupaten Jember, 9(1), 38–44. http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97

Suryawantie, T. (2018). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Garut Berdasarkan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Serta Peraturan Daerah Kabupaten Garut No. 2 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya, 1(2), 1–10.

Widianti, E., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2017). Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rsmm Jawa Barat. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 3(1), 83. https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7489

Yulianah Sulaiman. (2023). Presepsi Sensori dengan Halusinasi Penglihatan. Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan, 6(1), 20–30. https://doi.org/10.56467/jptk.v6i1.55