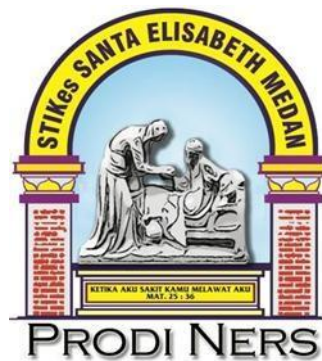


**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI: PENGLIHATAN PADA TN. A
DIRUANGAN SORIK MERAPI 5 RUMAH SAKIT
JIWA PROF. DR. M. ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Disusun Oleh:
LESTARIA HULU
052025069

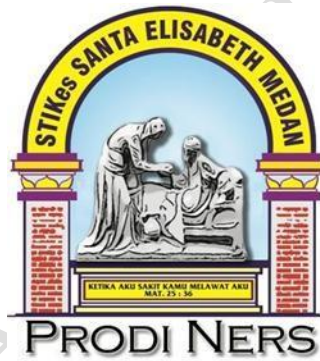
**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI: PENGLIHATAN PADA TN. A
DIRUANGAN SORIK MERAPI 5 RUMAH SAKIT
JIWA PROF. DR. M. ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners
Program Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

LESTARIA HULU

NIM. 032025069

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 08 DESEMBER 2025**

MENGESAHKAN
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 08 DESEMBER 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Friska S.H. Ginting, S.Kep.,Ns., M.Kep

Anggota : 1. Vina Y.S Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep



LEMBAR PERESETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:
Lestaria Hulu
052025069

Medan, 08 Desember 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Friska S.H. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota 1

Anggota 2

(Vina Y.S Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



SINOPSIS

Lestaria Hulu, 052025069

“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan di Ruang sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025”.

Program Pendidikan Profesi Ners 2025

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Halusinasi, Halusinasi penglihatan

Halusinasi Adalah suatu gangguan jiwa pada induvidu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien dengan gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah halusinasi berfokus untuk mengenali dan mengontrol halusinasi yang dirasakan.

Dalam hal ini, kasus ini menarik untuk dibahas supaya dapat meningkatkan pengetahuan dalam penanganan dan menjadi pedoman dalam mendeteksi gangguan persepsi sensori tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan di ruangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M. Ildrem Medan.

Hasil: Manifestasi yang timbul pada kasus halusinasi penglihatan relevan dengan teori buku dan data yang ditemukan di lapangan. Penatalaksanaan dilakukan pemberian Strategi Pelaksanaan yang terdiri dari SP1 cara menghardik, SP 2 bercakap cakap, SP 3 melakukan kegiatan teratur, SP 4 minum obat secara teratur.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah ini adalah "**Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan pada Tn. A diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prov. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025**". Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan:

Penyusunan Karya Ilmiah ini tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg. Ismail Lubis, MM selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan, yang telah memberi izin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan, membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik
4. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji I yang telah memberi waktu dalam membimbing dan mengarahkan penulis dengan sangat baik dan penuh kesabaran selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji II yang telah bersedia dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan



memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.

6. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji III yang telah memberi waktu dalam membimbing dan mengarahkan penulis dengan sangat baik dan penuh kesabaran selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
7. Teristimewa Ibu saya G Lase, serta ke-4 saudara saya dan Elman Zebua yang selalu memberi dukungan baik secara materi, doa maupun waktu serta selalu memotivasi sehingga penulis dapat menjalani pendidikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun Teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Ini.

Medan, 08 Desember 2025
Penulis

(Lestaria Hulu)



DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERESEITUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
SINOPSIS	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Medik	6
2.1.1 Definisi Halusinasi	6
2.1.2 Rentang respon halusinasi	6
2.1.3 Etiologi	7
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.5 Klasifikasi Halusinasi	10
2.1.6 Penatalaksanaan	11
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	12
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	12
2.2.2 Diagnosa keperawatan	18
2.2.3 Intervensi keperawatan	19
2.2.4 Implementasi keperawatan	20
2.2.5 Evaluasi keperawatan	20
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	21
3.1 Pengkajian	21
3.2 Analisis Data.....	34
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan	33
3.4 Implementasi.....	35
3.5 Evaluasi Tindakan Keperawatan	43
3.6 Analisis Proses Interaksi.....	45



BAB IV PEMBAHASAN	64
4.1 Pengkajian	64
4.2 Diagnosa Keperawatan	65
4.3 Intervensi Keperawatan	66
4.4 Implemensi Keperawatan	68
BAB V PENUTUP	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN DOKUMENTASI	80
LAMPIRAN BIMBINGAN KIA	82



BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan kronis ketika pengidapnya mengalami halusinasi, delusi, kekacauan dalam berfikir, dan perubahan sikap. Halusinasi merupakan kondisi gangguan kejiwaan yang diakibatkan adanya gangguan pada sistem panca indera. Dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa dianggap suatu keadaan yang tidak normal, baik secara fisik maupun psikis. Gangguan tersebut terbagi menjadi dua kelompok, yaitu gangguan jiwa (neurosa) dan penyakit jiwa (psikosa) (Astutik, 2025)

Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologi maladaptive. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi penglihatan yang merupakan gejala dari early psychosis yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan khayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi. (Alfaniyah and Pratiwi, 2021)

Halusinasi dapat dilihat dari gejala-gejala yang ditimbulkan seperti tak bisa diam, selalu bergerak, berjalan-jalan, terlalu sibuk dengan pikirannya, dan lainnya. Banyak hal yang menjadi penyebab halusinasi, mulai dari pengaruh obat-obatan, alkohol, kurang tidur, mengidap penyakit berat, depresi, Jika dibiarkan terus menerus, tentu saja halusinasi menjadi hal yang membahayakan bagi orang yang mengalaminya. (Hermawan and Safitri, 2025)

Data statistik yang disebutkan oleh World Health Organization (WHO), tahun 2020 secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia, pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. Sedangkan prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019



sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28% menjadi 54%. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (2023),

Prevalensi gangguan jiwa didunia berdasarkan World Health Organization (2022) sebanyak 300 juta orang dan 210 juta diantaranya mengalami halusinasi. Di Indonesia prevalensi halusinasi sebanyak 2,6 juta dimana presentase yang mengalami halusinasi pendengaran sebanyak 1,82 juta halusinasi penglihatan sebanyak 5.200 orang, dan halusinasi pengecap, penciuman, dan perabaan sebanyak 2.600 orang (Kemenkes, 2020). Berdasarkan catatan Kemkes RI pada tahun 2019 daerah tertinggi penderita skizofrenia dipegang oleh provinsi Bali yaitu sebanyak 11,1% di Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6% dan Sumatera Barat sebanyak 9,1% pasien (Hermawan and Safitri, 2025)

Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3%. Depkes RI mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah skizofrenia dan 99% pasien yang dirawat di Rumah sakit jiwa ada skizofrenia (Sri et al., 2023). Adapun prevalensi dari hasil survey pada rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem yaitu pasien dengan pasien rawat inap di tahun 2021 sebanyak 1.384 orang dan pasien rawat jalan sebanyak 21.260 orang jadi total keseluruhan pasien tergolong tinggi. Pada tahun 2023 Kota Medan penderita halusinasi sebanyak 384 orang di RSJ. Prof. Dr. Muhammad Ildrem dan Sumatera Utara sebanyak 1.174 orang yang mengalami halusinasi. (Puspitasari and Astuti, 2024)

Penyebab yang terjadi pada pasien halusinasi penglihatan tersebut dapat menyebabkan koping individu inefektif seperti ketidak berdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, tidak mampu menerima realita dengan rasa syukur sehingga hal tersebut dapat menyebabkan harga diri rendah kronik pada pasien. Jika harga diri rendah kronik pada pasien tidak segera ditangani, maka pasien tersebut akan mengalami isolasi sosial karena mereka lebih suka untuk menyendiri dari pada bergabung dengan teman-temannya. Isolasi sosial yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan masalah yang lebih serius jika tidak segera diatasi seperti halusinasi. (Sulaiman et al., 2023)



Penderita halusinasi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penderita kehilangan kontrol pada dirinya, mengalami panik dan perilakunya dapat dikendalikan oleh halusinasinya. Situasi tersebut dapat menyebabkan pasien melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide) bahkan dapat merusak lingkungannya. Dampak yang ditimbulkan halusinasi dapat diperkecil dengan diberikannya penanganan yang tepat. (Sulaiman *et al.*, 2023)

Halusinasi merupakan penyakit gangguan jiwa yang dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensasi palsu berupa suara, rasa, sentuhan, penglihatan, atau penciuman (Abdurkhan & Maulana, 2022). Perilaku yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa terkait dengan halusinasi yaitu berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, selalu menatap ke suatu titik, pergerakan mata yang cepat, berusaha menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan mana yang nyata atau tidak nyata, tidak jarang juga orang dengan gangguan jiwa tidak mau mandi dan memiliki perilaku (Puspitasari and Astuti, 2024)

Salah satunya cara untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat, oleh karena itu dibutuhkan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani, melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi, dan terapi aktivitas kelompok Strategi pelaksanaan meliputi kegiatan mengenali halusinasi, menghardik halusinasi, rutin minum obat, berbicara dengan orang lain saat terjadi halusinasi dan melakukan kegiatan terencana untuk mencegah halusinasi. (Hermawan and Safitri, 2025)

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A (19 Tahun) Dengan Masalah Utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2025?



1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A (19 Tahun) Dengan Masalah Utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. A (19 Tahun) Dengan Masalah Utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2025
2. Merumuskan diagnosa keperawatan Tn. A (19 Tahun) Dengan Masalah Utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2025
3. Menyusun rencana keperawatan pada Tn. A (19 Tahun) Dengan Masalah Utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2025
4. Melakukan implementasi keperawatan Tn. A (19 Tahun) Dengan Masalah Utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2025
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A (19 Tahun) Dengan Masalah Utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan diruangan sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2025



1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan

1.1.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai masukan pendidikan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini sebagai masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi perkembangan keperawatan jiwa dan juga acuan untuk meningkatkan pemahaman khususnya tentang keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi: penglihatan



2.1.3 Etiologi

Menurut Yosep (2016) terdapat dua factor penyebab halusinasi yaitu:

A. faktor predisposisi

1. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress

2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya

3. Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylchoin dan dopamine.

4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5. Faktor Genetik Dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.



B. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep (2016) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio- psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat - obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama

2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5. Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.



2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Nurhalimah (2018), tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah:

1. Tanda gejala subyektif:
 - a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
 - b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
 - c. Mendengar suara yang memerintah untuk melakukan sesuatu baik yang membahayakan atau tidak
 - d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hal yang seram seperti hantu/monster, melihat binatang, keluarga yang sudah meninggal/tiada dan lain-lain
 - e. Mencium bau-bauan seperti darah, urin, feses, maupun bau-bau yang menyenangkan
 - f. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
2. Tanda gejala obyektif:
 - a. Bicara atau tertawa sendiri
 - b. Marah-marah sampai mengamuk tanpa sebab
 - c. Mengarahkan pendengaran atau telinga ke arah tertentu
 - d. Menutup telinga/menutup mata/menutup hidung
 - e. Menunjuk ke arah tertentu
 - f. Ketakutan yang tidak jelas sebabnya
 - g. Mencium sesuatu seperti membau bau tertentu
 - h. Muntah
 - i. Sering meludah
 - j. Mengibaskan sesuatu dari badan

Tanda dan gejala pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menurut SDKI (2017):

a. Gejala dan tanda mayor

Gejala subjektif yang ditimbulkan yaitu: pasien mengatakan pasien mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, dan merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecapan.

Gejala Objektif yaitu: Distorsi sensori, Respons tidak sesuai bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, ataupun mencium sesuatu.

b. Gejala dan tanda minor

Gejala subjektif yang ditimbulkan yaitu: pasien menyatakan marah dan kesal,

Gejala Objektif yaitu: pasien tampak menyendiri, melamun, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, pasien tampak curiga melihat ke satu arah, mondar mandir, dan bicara sendiri.

2.1.5 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Keliat et al., 2015) klasifikasi halusinasi:

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi pendengaran	a. Bicara dan tertawa sendiri tanpa lawan bicara b. Marah-marah tanpa sebab c. Mencondongkan telinga kearah tertentu d. Menutup telinga	a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan b. Mendengarkan suara yang mengajak bercap-cakap c. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi penglihatan	a. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu. b. Ketakutan pada objek yang tidak jelas	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster.
Halusinasi penciuman	a. Mencium seperti seperti sedang membauan bau-bauan tertentu b. Menutup hidung	Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadangkadang bau itu menyenangkan
Halusinasi	a. Sering meludah	Merasakan rasa seperti darah,

pengecapan	b. Muntah	urine, atau feses
Halusinasi perabaan	a. Mengaruk-garuk permukaan kulit	b. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit c. Merasa seperti tersengat listrik

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Labina et al. (2022), penatalaksanaan pasien dengan halusinasi yaitu:

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien halusinasi berupa obat yaitu haloperidol, clozapine, dan trihexyphenidyl. Haloperidol berfungsi untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif, dan sulit tidur dikarenakan halusinasinya. Clozapine dapat mengatasi halusinasi tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal. Disamping itu, obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Trihexyphenidyl untuk profilaksis mengatasi gejala ekstrapiramidal dari sindrom parkinsonisme seperti gemetar, badan kaku seperti robot, dan hipersalivasi yang dapat ditimbulkan sebagai efek sekunder oleh obat-obatan haloperidol yang diberikan untuk terapi anti psikosis.

2. Terapi non farmakologi

a. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok dapat dilakukan pada pasien gangguan sensori halusinasi: halusinasi adalah dengan TAK stimulasi persepsi.

b. Elektrokonvulsif therapy (ECT)

ECT ialah penyembuhan kepada fisik memakai tegangan Listrik yang memiliki tegangan arus 75 sampai 100 volt, metode terapi ini belum dikenal dengan jelas dan pasti tetapi pengobatan ini bisa meminimalisir lamanya serangan halusinasi serta bisa memudahkan berinteraksi bersama orang lain.

c. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan terapi untuk mendorong penderita bersosialisasi lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter.



Tujuannya agar penderita tidak mengasingkan diri lagi karena bila menraik diri dia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan Bersama.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Hennessy (1985), Pengkajian halusinasi meliputi:

1. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, agama, staus perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

2. Alasan masuk

Menanyakan kepada pasien/keluarga/pihak yang berkaitan mengenai apa penyebab pasien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh pasien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering melamun, menyendiri dan tertawa sendiri.

3. Riwayat penyakit sekarang

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

4. Faktor predisposisi

a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mempengaruhi hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi peningkatan stres dan ansietas atau kecemasan yang dapat berakhir pada gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga mengakibatkan pematangan fungsi intelektual dan emosi menjadi tidak efektif.



b. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang menyebabkan seseorang merasa tersingkirkan ataupun kesepian, selanjutnya tidak segera diatasi sehingga timbul dampak berat seperti delusi dan halusinasi.

c. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak baik atau tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menjadi penyebab ansietas berat terakhir yaitu pengingkaran terhadap fakta yang ada, sehingga terjadilah halusinasi.

d. Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada Klien gangguan orientasi realitas atau kenyataan, dan atropik otak pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik dapat ditemukan

e. Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi secara umum ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

5. Faktor Presipitasi

a. Stresor sosial budaya dan kecemasan akan meningkat jika terjadi penurunan stabilitas keluarga, berpisah dengan orang yang dirasa penting, atau dikucilkan dari kelompok dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.

b. Faktor biokimia berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berhubungan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c. Faktor psikologis intensitas kecemasan yang ekstrem dan berkepanjangan disertai kurangnya kemampuan dalam mengatasi masalah memungkinkan menjadi penyebab berkembangnya



gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan coping berguna untuk menghindari fakta-fakta yang tidak menyenangkan.

6. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

7. Psikososial

a. Genogram

Pembuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

b. Konsep diri

1. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

2. Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

3. Fungsi peran

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

4. Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya,



bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

5. Harga diri

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

6. Hubungan social

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

8. Spiritual

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

9. Status mental

a. Penampilan

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

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.



c. **Aktivitas motorik**

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggarukgaruk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d. **Afek emosi**

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebihan.

e. **Interaksi**

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

10. Persepsi-sensori

a. **Jenis halusinasi**

b. Waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

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

e. Respons terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul



11. Proses berpikir

a. Bentuk pikir

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering waswas terhadap hal-hal yang dialaminya

b. Isi pikir

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

c. Tingkat kesadaran Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung apatis (acuh tak acuh).

12. Memori

- a. Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
- b. Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.
- c. Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini
- d. Tingkat konsentrasi dan berhitung

13. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- b. Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

14. Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan



emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

15. Mekanisme koping

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

16. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

a. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

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

b. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis.

Pada klien halusinas

17. Terapi medis seperti Haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP)

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Hennessy (1985), diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Halusinasi pendengaran
2. Halusinasi penglihatan
3. Halusinasi penciuman
4. Halusinasi perabaan
5. Halusinasi pengecapan

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subyektif

- a) Mendengar suara orang berbicara tanpa ada orangnya



- b) Melihat benda, orang atau sinar tanpa objeknya
- c) Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak
- d) Merasakan pengecapan yang tidak enak
- e) Merasakan rabaan atau Gerakan badan

2) Obyektif

- a) Bicara sendiri
- b) Tertawa sendiri
- c) Melihat ke satu arah
- d) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- e) Tidak dapat memfokuskan pikiran
- f) Diam sambil menikmati halusinasinya

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Subyektif

- a) Sulit tidur
- b) Khawatir
- c) Takut

2) Obyektif

- a) Konsentrasi buruk
- b) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- c) Afek data
- d) Curiga
- e) Menyendiri, melamun
- f) Mondar-mandir
- g) Kurang mampu merawat diri (Keliat dkk., 2019)

2.2.3 Intervensi keperawatan

Menurut Keliat dkk (2019), Tindakan keperawatan pada klien halusinasi yaitu:

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien
2. Membantu klien untuk mengenali halusinasinya



3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara:

Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya

Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal

Sp 4: Menggunakan obat secara teratur

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan pada pasien persepsi sensori, seperti halusinasi, yaitu:

- a. Membina hubungan yang saling percaya
- b. Membantu klien dengan mengenal halusinasinya
- c. Latih klien mengontrol halusinasi
- d. Fasilitasi klien menggunakan obat

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Keliat dkk (2019), evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Penurunan tanda dan gejala halusinasi
2. Peningkatan kemampuan klien mengendalikan halusinasi
3. Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien



BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian

Ruangan Rawat : Sorik Merapi 5

Tanggal Dirawat : 12 Juni 2025

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. A (L/P)

Tanggal pengkajian : 01 Juli 2025

Umur : 19 Tahun

RM No 052505

Informan : Tn. A, kakak Klien dan rekam medik

II. ALASAN MASUK

Kakak Tn. A mengatakan Tn. A sering berbicara sendiri dan melihat arah yang kosong, iya sering bertengkar dan menentuk tembok tanpa ada orang, Tn. A sering marah-marah dan memukul orangtua dia rumah serta saudaranya. 2 minggu sebelum masuk rumah sakit Tn. A tidak mau meminum obat, Tn. A mengatakan bahwa ia melihat bayangan hitam besar, bayangan tersebut muncul pada malam hari, saat ia sendiri dan memikirkan teman wanitanya Tn. A melihat arwahnya dan kekuatannya sendiri. Ketika bayangan arwanya itu datang ia sering bertengkar dan melihat kekuatannya sendiri, setelah itu ia merasa gelisah, cemas dan menutup mata dan ia terganggu dengan bayangan tersebut.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya

tidak

1. Pengobatan sebelumnya.

berhasil

kurang berhasil

tidak berhasil



1.	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Ananiaya fisik	<input type="text"/> 19	<input type="text"/> 17, <input type="text"/> 37	<input type="text"/>
Ananiaya seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekekerasan dalam keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindakan kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan no.1.2.3.

- Keluarga Tn. A mengatakan iya pernah masuk rumah sakit jiwa pada saat umur 17 tahun, namun ia tidak teratur meminum obat
- Keluarga Tn. A mengatakan ia memukul kepala ibunya dan mencekek leher adeknya pada saat di rumah

Masalah keperawatan : Regimen terapeutik inefektif

Koping individu tidak efektif

2. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Keluarga Tn. A mengatakan ia pernah di bullying waktu sekolah ketika menunjuk-nunjuk tembok dan bicara-bicara sendiri. Tn. A mengatakan ia merasa sedih dan tidak mau berteman dengan teman-temannya lagi

Masalah keperawatan: Harga diri rendah

IV. FISIK

1. Tanda vital: TD: 110/80 N: 83x/m S: 36,6 P: 20x/m

2. Ukur : TB: 170 BB: 70

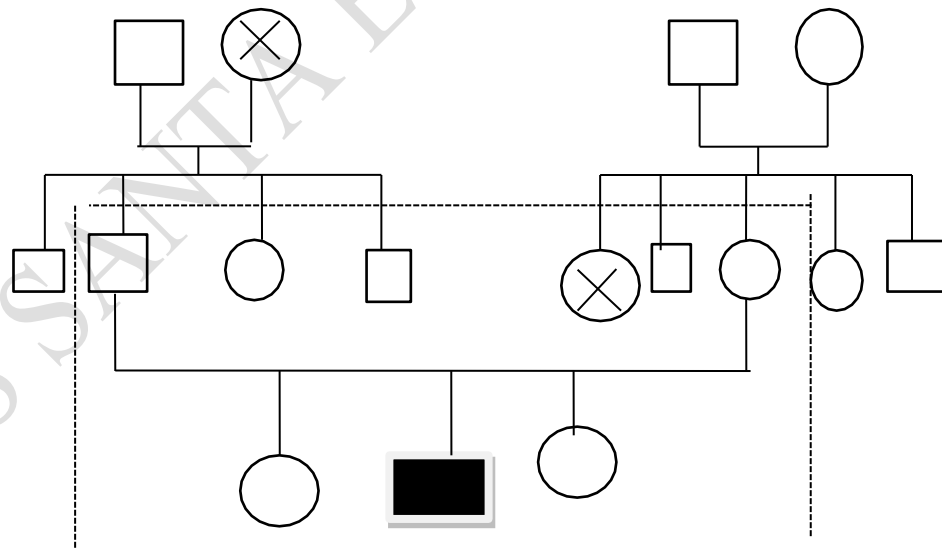
3. Keluhan fisik: Ya Tidak

Jelaskan : Tn. A mengatakan tidak mempunyai keluhan tentang fisiknya

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL




1. Genogram



Tn. A

Keterangan : = Laki-laki



-  = Perempuan
 = Tinggal serumah
X = meninggal
 = Tn. A

Jelaskan : Tn. A merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, ia tinggal bersama ayah dan ibunya beserta saudaranya Perempuan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Tn. A mengatakan iya menyukai seluruh tubuhnya
b. Identitas : Tn. A mengatakan mengetahui dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 19 tahun, bisa mengingat nama dan dimana Alamat rumahnya
c. Peran : Tn. A berperan sebagai anak dalam keluarga
d. Ideal diri : Tn. A malu dengan dirinya yang berada di RSJ, Tn. A juga mengatakan ingin segera sembuh dengan rajin minum obat agar bisa pulang dan berkumpul dengan keluarga
e. Harga diri : Tn. A mengatakan malu karena di katain gila sama orang lain dan merasa merasa gagal karena tidak bisa melanjutkan sekolahnya dengan baik dan membuat masalah dalam keluarga sehingga ia masuk rumah sakit.

Jelaskan : Tn. A Adalah seorang anak laki-laki dalam keluarganya, ia malu akan dirinya yang berada di rumah sakit jiwa dan malu karena di katain gila oleh orang lain, ia juga merasa kecewa akan dirinya yang tidak dapat melanjutkan sekolahnya.



Masalah keperawatan : gangguan konsep diri: harga diri rendah

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti:

Tn. A mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah mamanya, saudaranya dan teman perempuannya yang bernama Windi

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

Tn. A mengatakan ia tidak pernah mengikuti kegiatan dalam masyarakat, namun ia hanya mengikuti pengajian di selama di RSJ

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Tn. A mengatakan malu dan mudah emosi yang sulit di kontrol

Masalah keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : Tn. A mengatakan ia meyakini agama Muslim

b. Kegiatan ibadah : Tn. A mengatakn ia tidak pernah sholat 5 waktu, ia hanya berdoa Ketika ada kegiatan ibadah bersama di RSJ

Masalah keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapih Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan : Tn. A tampak berpakaian seperti biasanya

Masalah keperawatan :tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan



Jelaskan : Tn. A saat wawancara berbicara cepat dan kadang kurang dimengerti

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik :

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : Tn. A tampak gelisah dan berbicara cepat saat wawancara

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir Gembira berlebihan

Jelaskan :

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Tn. A menunjukkan raut wajah yang sesuai dengan topik pembicaraan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensive curiga

Jelaskan : Tn. A tidak koperatif, kontak mata kurang saat wawancara

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan



7. Persepsi

- Pendengar Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : Tn. A mengatakan iya melihat bayangan besar dimalam hari dan melihat arwa serta kekuatannya yang menggerakkan tangannya untuk memukul ibunya. Tn. A mengatakan bayangan itu datang Ketika sedang sendiri dan sedang memikirkan teman perempuannya, Tn. A sering bertengkar dengan arwanya untuk mengusir bayangan yang ia lihat.

Masalah keperawatan: Halusinasi Penglihatan

8. Proses pikir

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea *Blocking* Pengulangan pembicaraan/ persevarasi

Jelaskan : Tn. A dapat menjawab pertanyaan dengan baik dan sesuai tidak ada masalah pada proses pikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawata

9. Isi pikir

- Obsesi Fobia Hipokondri
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somatic Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan : Tn. A tidak tampak memiliki gangguan isi pikir dan mengalami waham



Masalah keperawatan : tidak masalah keperawatan

10. Tingkat kesadaran

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi | <input type="checkbox"/> Stupor |
| <input type="checkbox"/> Disorientasi | | |
| <input type="checkbox"/> Waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |

Jelaskan : Tn. A tampak disorientasi waktu dan tidak ingat kapan masuk di RSJ

Masalah keperawatan : Gangguan Memori

11. Memori

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka panjang | <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek |
| <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat saat ini | <input type="checkbox"/> Konfabulasi |

Jelaskan : Tn. A mengatakan tidak mengingat kapan dia masuk kerumah sakit

Masalah keperawatan : Gangguan Memori

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mudah beralih | <input type="checkbox"/> Tidak mampu konsentrasi | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak mampu berhitung sederhana |
|---|--|---|

Jelaskan : Tn. A tampak mudah beralih jika ada sesuatu yang mengganggu tapi mampu berhitung secara sederhana

Masalah keperawatan : tidak masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gangguan ringan | <input type="checkbox"/> Gangguan bermakna |
|--|--|

Jelaskan : Tn. A dapat mengambil Keputusan sederhana



Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

Mengingkari
penyakit yang diderita

Menyalahkan
hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Tn. A mengatakan ia menyalahkan dirinya sendiri karena ia tidak berniat memukuli ibunya

Masalah keperawatan : tidak masalah keperawatan

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan: Tn. A mengatakan iya mampu makan dan BAB/BAK secara mandiri

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 1 s/d_2 jam

Bantuan minimal : ___s/d___

Bantuan minimal/sesudah tidur

6. Penggunaan obat



Bantuan minimal

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya

Tidak

Perawatan pendukung Ya

Tidak

Jelaskan: Tn. A mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, dan membutuhkan perawatan lanjutan untuk dapat menerima keadaan dan kondisinya, dapat mengontrol emosi serta membutuhkan dukungan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Kegiatan didalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan keuangan Ya Tidak

Jelaskan : diharapkan Tn. A mampu melakukan kegiatan positif dirumah

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Kegiatan diluar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan : Tn. A tidak pernah ikut berbelanja selama di rumah dan ia sering membawa motor Ketika sekolah dan keluar rumah.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan



VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya _____

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat / berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya _____

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok spesifik _____
- Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik _____
- Masalah dengan pendidikan. Spesifik _T.A mengatakan iya putus sekolah Ketika masuk di kelas 2 SMA, iya sangat sedih karena di ejek gila oleh teman-temannya dan harus masuk di Rumah Sakit Jiwa
- Masalah dengan pekerjaan. spesifik _____
- Masalah dengan perumahan. spesifik _____
- Masalah ekonomi .spesifik _____
- Masalah dengan pelayanan kesehatan. spesifik _____
- Masalah lainnya. spesifik _____



Masalah keperawatan : harga diri rendah

X. PENGETAHUAN KURANG

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

Masalah keperawatan: defisit pengetahuan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : Skizofrenia Paranoid

Terapi medik : Farmakoterapi

Nama Obat	Dosis	Efek terapi	Efek samping
Risperidon	1x2 (2mg)	Meyeimbangkan kadar dopamine dan serotonin diotak, zat yang membantu mengatur suasana hati, perilaku dan pikiran.	Agitasi, kecemasan, mengantuk, peningkatan berat badan dan gejala ekstrapiramida
Clozapine	1x 25 mg	Mengembalikan keseimbangan zat alami tertentu diotak yang dapat memperbaiki gejala-gejala yang terkait dengan gangguan mental.	Rasa kantuk, sensasi pusing, sakit kepala ringan hingga berat, produksi air liur berlebihan.



XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Koping individu tidak efektif
2. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan
3. Gangguan Memori
4. Harga diri rendah

XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan

Medan, 08 Desember 2025

Nama Mahasiswa: Lestaria Hulu

NIM: 05202506



ANALISIS DATA		
Data		Masalah
Data Subjektif:	Data Objektif:	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan (D.0085)
1. Kakak Tn. A mengatakan Tn. A sering bicara-bicara sendiri dan menunjuk tembok tanpa objek sambil marah-marah	1. Tn. A tampak berbicara sendiri tanpa lawan bicara tanpa ada orang di depannya	
2. Tn. A mengatakan ia melihat bayangan hitam	2. Tn. A tampak menunjuk tembok dan menutup mata dengan kedua tangan	
3. Tn. A mengatakan ia sering melihat dan berantem dengan Arwa dan kekuatannya	3. Tn. A tampak marah-marah dengan tembok dan menunjuk ke depan tanpa ada orang	
4. Tn. A mengatakan bayangan muncul Ketika ia sedang sendiri dan Ketika mengingat teman perempuannya yang Bernama windi	4. Tn. A tampak merasa gelisah dan takut	



RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

INISIAL KLIEN: Tn. A RUANGAN: sorik merapi 5 RM NO: 052505

Diagnosa Keperawatan Utama	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan keperawatan
Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan (D.0085)	<ol style="list-style-type: none">1. Tn. A mampu mengenali halusinasi yang dialaminya2. Tn. A mampu mengontrol halusinasinya3. Tn. A mampu mengikuti program pengobatan secara optimal	<p>Kognitif</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mampu menyebutkan penyebab halusinasib. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan, jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan responc. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasid. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mampu melawan halusinasi dengan cara	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien2. Melatih Tn. A mengontrol halusinasi dengan cara:<ul style="list-style-type: none">• Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik• Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya• Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal• Sp 4: Minum obat secara teratur



		<p>menghardik</p> <p>b. Mengabaika halusinasi engan bersikap cuek</p> <p>c. Mengalihkan halusinasi dengan</p> <p>d. Mampu minum obat secara tepat waktu</p> <p>Afektif</p> <p>a. Mampu merasakan manfaat cara mengatasi halusinasi</p> <p>b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan</p>	
--	--	--	--



**IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. M ILDREM**

Inisial Klien: Tn. A

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 19 hari

RM No : 052505

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kaka Tn. A mengatakan Tn. A sering menunjuk tembok dan bicarabicara dengan tembok tanpa ada objek2. Tn. A mengatakan ia melihat bayangan hitam3. Tn. A mengatakan ia sering melihat dan berantem dengan Arwa dan kekuatannya4. Tn. A mengatakan bayangan muncul Ketika ia sedang sendiri dan Ketika mengingat teman perempuannya yang Bernama windi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A tampak berbicara sendiri tanpa lawan bicara tanpa ada orang di depannya2. Tn. A tampak	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan (D.0085)</p>	<p>Tindakan:</p> <p>Sp 1:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Membina hubungan saling percayab. Mengkaji Tn. A tentang halusinasi yang dialami: (Tn. A mengatakan iya melihat bayangan hitam besar dan berantem dengan arwah dan kekuatannya)c. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>RTL:</p> <ul style="list-style-type: none">- mengavalusi SP1- mengajarkan SP2: Bercakap-cakap dengan orang lain



<p>menunjuk tembok dan menutup mata dengan kedua tangan</p> <p>3. Tn. A tampak marah-marah dengan tembok dan meneju ke depan tanpa ada orang</p> <p>4. Tn. A tampak merasa gelisah dan takut</p> <p>Kemampuan: Tn. A mampu melakukan cara menghardik</p>		
---	--	--



**IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. M ILDREM**

Inisial Klien : Tn. A
Lama Rawat Inap : 20 hari

Ruangan : Sorik Merapi 5
RM No 052505

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A mengatakan Tn. A sering menunjuk tembok dan bicarabicara dengan tembok tanpa ada objek2. Tn. A mengatakan ia melihat bayangan hitam3. Tn. A mengatakan ia sering melihat dan berantem denganArwa dan kekuatannya4. Tn. A mengatakan bayangan muncul Ketika ia sedang sendiri dan Ketika mengingat teman perempuannya yang Bernama windi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A tampak berbicara sendiri tanpa lawan bicara tanpa ada orang di depannya2. Tn. A tampak menunjuk tembok dan menutup mata dengan kedua tangan3. Tn. A tampak marah-	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan (D.0085)</p>	<p>Tindakan: Sp 1: a. Membina hubungan saling percaya b. Mengevaluasi perasaan Tn. A c. Mengevaluasi Sp 1 dan 2 d. Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>RTL: Evaluasi Sp 1 dan Sp 2 serta ajarkan Sp 3 yaitu melakukan kegiatan terjadwal</p>



<p>marah dengan tembok dan meneju ke depan tanpa ada orang</p> <p>4. Tn. A tampak merasa gelisah dan takut</p> <p>Kemampuan: Tn. A mampu melakukan cakap-cakap dengan teman yaitu Tn R</p>		
--	--	--



**IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. M ILDREM**

Inisial Klien : Tn. A
Lama Rawat Inap : 21 hari

Ruangan : Sorik Merapi 5
RM No 052505

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A mengatakan Tn. A sering menunjuk tembok dan bicara-bicara dengan tembok tanpa ada objek2. Tn. A mengatakan ia melihat bayangan hitam3. Tn. A mengatakan ia sering melihat dan berantem dengan Arwa dan kekuatannya4. Tn. A mengatakan bayangan muncul Ketika ia sedang sendiri dan Ketika mengingat teman	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan (D.0085)</p>	<p>Tindakan:</p> <p>Sp 1:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Membina hubungan saling percayab. Mengevaluasi perasaan Tn. Ac. Mengevaluasi Sp 1, 2 dan 3d. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwale. Memotivasi dan mendukung Tn. A untuk melakukan kegiatan seperti membersihkan tempat tidur <p>RTL: Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan teratur</p>



perempuannya
yang Bernama
windi

DO:

1. Tn. A tampak berbicara sendiri tanpa lawan bicara tanpa ada orang di depannya
2. Tn. A tampak menunjuk tembok dan menutup mata dengan kedua tangan
3. Tn. A tampak marah-marah dengan tembok dan meneju ke depan tanpa ada orang
4. Tn. A tampak merasa gelisah dan takut

Kemampuan:

Tn. A mampu melakukan kegiatan terjadwal yaitu mengepel selesai makan dan membersihkan tempat tidur



**IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. M ILDREM**

Inisial Klien : Tn. A

Ruangan : Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap : 22 hari

RM No 052505

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A mengatakan ia melihat bayangan hitam2. Tn. A mengatakan ia sering melihat dan berantem dengan Arwa dan kekuatannya3. Tn. A mengatakan bayangan muncul Ketika ia sedang sendiri dan Ketika mengingat teman perempuannya yang Bernama windi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A tampak	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan (D.0085)</p>	<p>Tindakan:</p> <p>Sp 1:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Membina hubungan saling percayab. Mengevaluasi perasaan Tn. Ac. Mengevaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 Mengevaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3d. Memotivasi dan mendukunge. Mengawasi Tn. A saat minum obat <p>RTL: Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p>



berbicara sendiri
tanpa lawan bicara
tanpa ada orang di
depannya

2. Tn. A tampak
menunjuk tembok
dan menutup mata
dengan kedua tangan

3. Tn. A tampak marah-
marah dengan
tembok dan meneju
ke depan tanpa ada
orang

4. Tn. A tampak merasa
gelisah dan takut

Kemampuan:

Tn. A mampu melakukan
minum obat secara
teratur



**EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. M ILDREM**

NO dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Halusinasi penglihatan	<p>S: Tn. A mengatakan saat melihat bayangan hitam dan arwanya ia mencoba untuk melakukan Hardik</p> <p>O: Tn. A sudah mulai melakukan cara menghardik dengan menutup kedua mata dan mengatakan” saya tidak mau melihat kamu tidak nyata, kamu palsu, pergi sana”</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P: Klien: Evaluasi Sp 1 dan ajarkan Sp 2 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</p>	Iesta
Halusinasi penglihatan	<p>S: Tn. A mengatakab masih melihat bayangan hitam dan arwanya</p> <p>O: Tn. A sudah mulai mengontrol dengan cara bercakap-cakap dengan salah satu temannya yaitu (Tn A)</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P: Klien: Evaluasi Sp 1 dan Sp 2 serta ajarkan Sp 3 yaitu melakukan kegiatan terjadwal</p>	Iesta
Halusinasi penglihatan	<p>S: Tn. A mengatakan sudah melaksanakan kegiatan teratur dengan membantu mengepel lantai selesai makan dan merapikan tempat tidur</p> <p>O: Tn. A tampak tiap pagi dan sore membersihkan tempat tidur dan mengepel lantai selesai makan</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P: Klien: Evaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 serta ajarkan Sp 4 yaitu minum obat secara teratur</p>	Lesta



Halusinasi penglihatan	S: Tn. A mengatakan setiap pagi dan sore sudah minum obat sevcara teratur O: Tn. A t ampak minum obat setelah makan A: Halusinasi P: Klien: Evaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3 dan Sp 4 Anjurkan Tn. A untuk selalu rutin dalam minum obat	Lesta
------------------------	--	--------------



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ANALISIS PROSES INTERAKSI I

Inisial Klien: _Tn. A

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 19 hari

RM No: 052505

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada perawat	Rasional
<p>03 Juli 2025 Jam 15.00 WIB</p> <p>P: Selamat sore pak, perkenalkan saya lestari mahasiswa dari STIKes Santa Elisabeth pak. Gimana kabarnya pagi ini pak?</p> <p>K: iya kak lestari selamat sore hehehe (sambil tertawa)</p> <p>P: Boleh kah kita bercakap-cakap sebentar pak?</p> <p>K: bisa kak, eh kak lestari ada kakak Nampak si windi ya? Kangen kali lah aku samanya kak, tadi mimpi aku datang dia disini samaku. Tapi ada aku lihat orang bertubuh besar kan kak sering kali datang dia dan di takut-takutannya aku klo malam-malam dia datang, takut kalilah aku kak. trus</p>	<p>P: Ekspresi wajah tersenyum</p> <p>K: Ekspresi wajah dan tertawa</p> <p>P: Ekspresi wajah tersenyum</p> <p>K: ekspresi wajah sedih</p>	<p>Perawat memulai percakapan dengan ramah</p> <p>Perawat menjalin hubungan saling percaya</p>	<p>Pasien tampak bersedia menjawab pertanyaan/salam</p> <p>Pasien berespon baik menerima</p>	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>berantem kami arwaku seram kali lah kak.</p> <p>P: belum jumpa lah kami pak Kawan bapak itu. Nah, kalau begitu kita belajar SP untuk membantu bapak supaya klo datang bayang itu bisa bapak usir.</p> <p>K: Iya kak, sera kali lah kak orang itu datang dia samaku</p> <p>P: Di mana kita duduknya pak? Disini saja nyaman?</p> <p>K: disini aja kak,</p> <p>P: baik lah pak, disini saya akan mengajarkan bapak mengenai SP, dimana ini untuk membantu bapak mengontrol agar bayangan itu yang sering bapak lihat bisa pergi. Ini ada 4 SP kan pak, tapi hari ini kita belajar 1 dulu ya pak...</p> <p>K: okee kak...</p> <p>P: Nah, baik bapak, SP1: menghardik. Nah bapak bisa menutup mata dengan kedua tangan, setelah itu menutup mata dan berkata "saya tidak mau</p>	<p>P: Mengajarkan dengan baik</p> <p>K: Memperhatikan dengan baik</p>	<p>Perawat mengontra waktu dan tempat</p> <p>Perawat mengajarkan dengan baik</p> <p>Perawat mempraktikkan SP1</p>	<p>Pasien menjawab sambil men ngangguk</p> <p>Pasien tampak memperhatikan dengan baik</p>	
--	---	---	---	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>melihat kamu, kamu tidak nyata, kamu palsu, pergi sana”, (sambil mempraktekkan caranya). Begitu caranya pak, biasanya klo datang bayangan itu bagaimana cara bapak mengatasinya?</p> <p>K: nggak ada kak, cuman pas ada dia berantem kami arwaku kan kak, karna mau dihajarnya aku.</p> <p>P: Nah, jadi klo datang bayangan itu, bapak bisa melakukan SP1 saya praktekkan lagi ya pak (mempraktekkan ulang SP1). Coba bapak ulang pak.</p> <p>K: (Tn. A mempraktekkan SP1 dengan cara menutup mata dan menutup kedua mata dengan tangan seperti yang di contohkan)</p> <p>P: Nah, jadi gimana perasaan bapak setelah melakukannya)</p> <p>K: senang kak, soalnya klo datang dia bisa kubuat seperti kak kakak ajarkan itu</p> <p>P: hebat lah pak, bapak bisa melakukannya dengan baik, jadi klo datang bayangan itu lagi, bapak bisa melakukan SP1.</p>	<p>P: Tersenyum dan mengacungkan jempol</p> <p>K: Tersenyum tipis</p> <p>P: Ekspresi wajah tersenyum</p> <p>K: Ekspresi wajah dan tertawa</p>	<p>Pasien menjawab pertanyaan</p> <p>Pasien mempraktikkan SP1</p> <p>Pasien tampak legah</p> <p>Pasien bersedia untuk kontrak</p>
---	---	---



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>bapak sekarang K: kabar baik kak... P: bagus lah pak, jadi giama pak yang saya ajarkan tadi, apakah bapak bisa menulangnya Kembali K: bisa kak (Tn. A mempraktikkan SP1: menghardik) P: wah, hebat banget bapak. Jadi udah bisa lah yak lo ada bayangan itu langsung di buat SP1 K: iya kak udah bisa aku kak. P: baikah pak, karna bapak sudah bisa SP1 besok kita lanjut lagi buat belajar SP2. Jadi apakah besok sore kita bisa berbincang-bincang lagi disini K: bisa kak... besok ya kak lestari. Kirim salam aku sama si windi ya kak, cantik kali dia kan kak. P: baik pak, besok kita lanjut ya... terimakasih buat waktu dan kerjasamanya... K: baik kak</p>		<p>selanjutnya</p> <p>Klien mempraktikkan SP1</p> <p>Perawat mengapresiasi</p> <p>Perawat mengontark waktu untuk melatih SP selanjunya</p>		
---	--	--	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien: _Tn. A

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 20 hari

RM No: 052505

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada perawat	Rasional
<p>04 Juli 2025 Jam 15.00 WIB</p> <p>P: Selamat sore pak...</p> <p>K: iya kak lestari selamat sore, mau kakak ajarkan yang semalam ya</p> <p>P: iya pak, disini aja kita pak atau dimana?</p> <p>K: disini aja kak,</p> <p>P: baik pak, jadi giama kabar dan perasaan bapak hari ini, masih ingat dengan saya kan pak?</p> <p>K: kabar baik kak, masih ingat lah kan kak lestari</p> <p>p: ohh... baguslah pak klo masih ingat, kan semalam sudah diajarkan SP1 kan pak, coba bapak ulang Kembali lagi yok pak</p> <p>K: (Tn. A mempraktekkan Kembali SP1: menghardik)</p> <p>P: hebat ya pak. Nah... sekarang kita masuk di SP2 ya pak...</p>	<p>P: Ekspresi wajah tersenyum</p> <p>K: Ekspresi wajah tersenyum dan tertawa</p>	<p>Perawat memulai percakapan dengan ramah</p> <p>Perawat mengotora waktu dan tempat</p> <p>Perawat mengajarkan dengan baik</p> <p>Perawat mengajarkan SP2</p> <p>Perawat</p>	<p>Pasien tampak bersedia menjawab pertanyaan/salam</p> <p>Pasien berespon baik menerima</p> <p>Pasien menjawab sambil mengangguk</p> <p>Pasien tampak memperhatikan dengan baik</p>	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>SP2:bercakap-cakap dengan teman. Nah apakah bapak punya teman di kamar?</p> <p>K: punya kak, berkawannya kami. Cuman ada yang baru masuk tadi bekum kenalan kami</p> <p>P: baik lah pak, nanti klo bayang itu datang, selain menghardik bapak bisa menontrolnya dengan berkenalan dan bercerita kepada teman di kamar. Nah... apa tadi SP2 yang saya ajarkan pa</p> <p>K: berkenala dan berkap-cakap dengan deman kamar kak</p> <p>P: wah... hebat bapak ya. Jadi bapak harus selalu ingat SP yang selalu saya jarkan</p> <p>K: baik kak...</p> <p>P: baik pak, terimakasih buat waktu dan kerjasamanya ya pak... nanti kita bisa jumpa lagi kan pak?</p> <p>K: bisa kak...</p>	<p>dengan baik</p> <p>P: Tersenyum dan mengacungkan jempol</p> <p>K: Tersenyum tipis</p>	<p>mengapresiasi</p> <p>Perawat mengontak waktu untuk SP selanjutnya</p> <p>Perawat mempraktikkan SP1</p> <p>Perawat mengapresiasi</p>	<p>Pasien menjawab pertanyaan</p> <p>Pasien mempraktikkan SP2</p> <p>Pasien bersedia untuk kontrak waktu selanjutnya</p>	
---	--	--	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>besok sore kita bisa berbincang-bincang lagi disini</p> <p>K: bisa kak</p> <p>P: baik pak, besok kita lanjut ya... terimakasih buat waktu dan kerjasamanya...</p> <p>K: baik kak</p>				
--	--	--	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>selalu mengingat. Nah... sekarang kita masuk di SP3 ya pak... SP3: melakukan aktivitas terjadwal. Misal mencuci piring, menyapu, membersihkan tempat tidur. Jadi biasanya kerjaan bapak selama di RS ini apa pak?</p> <p>K: saya membersihkan ruang makan kak, trus pagi-pagi kami membersihkan tempat tidur.</p> <p>P: baik lah pak, nanti klo bayang itu datang, selain menghardik, berkenalan dan bercakap-cakap kepada teman, melakukan aktivitas terjadwal juga salah satu cara untuk mengontrol bayangan yang sering bapak Nampak.</p> <p>K: Oh hiya ya kak...</p> <p>P: iya pak, klo boleh di ulang apa tadi SP3 pak?</p> <p>K: melakukan aktivitas terjadwal kak</p> <p>P: wah... hebat bapak ya bisa menulang dan mengingat SP yang telah di ajarkan. Jadi bapak harus selalu ingat ya pak</p> <p>K: baik kak...</p>	<p>dengan baik</p> <p>P: Tersenyum dan mengacungkan jempol</p> <p>K: Tersenyum tipis</p> <p>P: Ekspresi wajah</p>	<p>Perawat mengapresiasi</p>	<p>Pasien mempraktikkan SP3</p>	
---	--	------------------------------	---------------------------------	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>P: Nah, jadi gimana perasaan bapak setelah melakukannya?</p> <p>K: senang kak, soalnya klo datang dia bisa kubuat seperti kak kakak ajarkan itu</p> <p>P: baik pak, terimakasih buat waktu dan kerjasamanya ya pak... jadi senin kita jumpa lagi ya pak dan melanjutkan belajar SP 4, bisa kan pak?</p> <p>K: baik kak lestari...</p>	<p>tersenyum</p> <p>K: Ekspresi wajah tersenyum dan tertawa</p>	<p>Perawat mengontak waktu untuk SP selanjutnya</p>	<p>Pasien bersedia untuk kontrak waktu selanjutnya</p>	
--	---	---	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien: _Tn. A

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 23 hari

RM No: 052505

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada perawat	Rasional
<p>07 Juli 2025 Jam 10.00 WIB</p> <p>P: Selamat pagi pak...</p> <p>K: selamat pagi kak lestari...</p> <p>P: bagaimana kabar perasaan bapak hari ini?</p> <p>K: senang kali aku hari ini kak di kasih kue kami sama ibu citra. kakak juga gimana?</p> <p>P: ohh... baguslah pak, jadi hari ini kita lanjut belajar SP ya pak sesuai jadwal kita kemarin</p> <p>K: oke kak lestari...</p> <p>p: kan kemarin udah belajar lah kita dan sudah dua SP saya ajarkan bapak, jadi klo masih bapak ingat coba bapak ulang Kembali lagi yok pak</p> <p>K: (Tn. A mempraktekkan Kembali SP1: menghardik dan SP2: Bercakap-cakap dengan teman, sp3:</p>	<p>P: Ekspresi wajah tersenyum</p> <p>K: Ekspresi wajah tersenyum dan tertawa</p>	<p>Perawat memulai percakapan dengan ramah</p> <p>Perawat mengotora waktu dan tempat</p> <p>Perawat mengajarkan SP4</p>	<p>Pasien tampak bersedia menjawab pertanyaan/salam</p> <p>Pasien berespon baik menerima</p> <p>Pasien tampak memperhatikan dengan baik</p> <p>Pasien menjawab pertanyaan</p>	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>melakukan aktivitas terjadwal)</p> <p>P: hebat ya pak, luar biasa bapak selalu mengingat. Nah... sekarang kita masuk di SP3 ya pak... SP4: minum obat secara teratur. Biasanya klo bapak minum obat berapa kali sehari dan berapa buat obatnya pak?</p> <p>K: klo obatkukan kaka da 2 trus di munim siap makan pagi sebelum snam dan habis makan sore.</p> <p>P: bagus ya baoak masih ingat jumlah dan jadwal minum obatnya. Jadi pak salah satu cara untuk mengontrol bayangan yang sering bapak nampak juga dengan cara minum obat secara teratur.</p> <p>K: Ohh iya ya kak... kmrn aku sebelum masuk rumah sakit ini lag ikan kak malas kali aku minum obat karna capek aku kak.</p> <p>P: iya pak, jadi nanti klo balek ke rumah harus teratur dan jangan malas minum obatnya ya pak</p> <p>K: iya kak.</p> <p>P: jadi klo masih inga tapa tadi SP4 yang saya ajarkan pak?</p>	<p>P: Mengajarkan dengan baik</p> <p>K: Memperhatikan dengan baik</p>			
--	---	--	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>K: meminum obat secara teratur kak P: wah... hebat bapak ya bisa menulang dan mengingat SP yang telah di ajarkan. Jadi bapak harus selalu ingat ya pak K: baik kak... P: Nah, jadi gimana perasaan bapak setelah melakukannya? K: senang kali lah aku kak. P: baik pak, mantap klo bapak senang. Jadi baiklah pak terimakasih buat waktu dan kerjasamanya ya pak... jadi bis akita jumpa lagi besok kan pak untuk bercakap-cakap kembali K: baik kak lestari...</p>	<p>P: Tersenyum dan mengacungkan jempol K: Tersenyum tipis P: Ekspresi wajah tersenyum K: Ekspresi wajah tersenyum dan tertawa</p>	<p>Perawat mengapresiasi</p> <p>Perawat mengontak waktu untuk SP selanjutnya</p>	<p>Pasien menyebutkan SP4</p> <p>Pasien bersedia untuk kontrak waktu selanjutnya</p>	
---	--	--	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien: _Tn. A

Ruangan: Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap: 24 hari

RM No: 052505

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada perawat	Rasional
<p>08 Juli 2025 Jam 10.00 WIB</p> <p>P: Selamat pagi pak...</p> <p>K: selamat pagi kak lestari...</p> <p>P: bagaimana kabar perasaan bapak hari ini?</p> <p>K: kabar baik kak, kak kapan orang kakak siap dari</p> <p>P: ohh... masih lama lah pak disini. jadi hari ini kita lanjut belajar SP ya pak sesuai jadwal kita kemarin</p> <p>K: oke kak lestari...</p> <p>P: kan kemarin udah belajar lah kita dan sudah dua SP saya ajarkan bapak, jadi klo masih bapak ingat coba bapak ulang Kembali lagi yok pak</p> <p>K: (Tn. A mempraktekkan Kembali SP1: menghardik dan SP2: Bercakap-cakap dengan teman, sp3: melakukan aktivitas terjadwal, SP4:</p>	<p>P: Ekspresi wajah tersenyum</p> <p>K: Ekspresi wajah tersenyum dan tertawa</p>	<p>Perawat memulai percakapan dengan ramah</p> <p>Perawat mengotora waktu dan tempat</p> <p>Pasien dapat mengulang seridi SP yang tela</p>	<p>Pasien tampak bersedia menjawab pertanyaan/salam</p> <p>Pasien berespon baik menerima</p> <p>Pasien menjawab pertanyaan</p> <p>Pasien meyebutkan SP 1-SP4</p>	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>Meminum obat secara teratur)</p> <p>P: hebat ya pak, luar biasa bapak selalu mengingatnya. Nah kan semua SP telah diajarkan dan bapak juga bisa mengulangnya. Jadi bapak bisa menerapkannya jika bayang itu datang lagi.</p> <p>K: iya kak lestari...</p> <p>P: jadi pak bapak sudah hebat ya memngingat semuanya. Tetap diingat SPnya jangan sampai lupa. Nanti juga klo pulang ke rumah bapak bisa melakukannya jika dia datang mengganggu bapak.</p> <p>K: iya kak, makasih ya lestari...</p> <p>P: baik pak, jadi terimakasih buat waktunya ya pak.</p> <p>K: iya kak. Kapan saya pulang kak, bisa kakak telpon orang ibu?</p> <p>P: nanti klo sudah waktunya pulang pasti keluarganya di telpon sama perawat disini ya pak. Banyak berdoa aja</p> <p>K: okelah kak lestari pengen kali aku pulang</p> <p>P: iya pak, sampai disini aja pertemuan kita ya pak.</p>	<p>P: Mengajarkan dengan baik</p> <p>K: Memperhatikan dengan baik</p>	<p>ajarkan.</p> <p>Perawat mengapresiasi</p> <p>Perawat mengakiri pertemuan bersama</p>		
--	---	---	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<p>K: baik kak... makasih ya kak sudah di ajarkan SPnya P: iya pak, terimakasih kembali</p>	<p>P: Ekspresi wajah tersenyum K: Ekspresi wajah tersenyum</p>	<p>klien</p>		
---	--	--------------	--	--



BAB 4
PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian yang fokus pada halusinasi penglihatan adalah mengkaji jenis halusinasi, waktu munculnya, frekuensi terjadinya, situasi pencetus dan respon terhadap halusinasi. Pengkajian yang telah dilakukan didapatkan Data subyektif yang didapatkan yaitu kakak Tn. A mengatakan bahwa Tn. A sering berbicara sendiri dan melihat arah yang kosong, ia sering bertengkar dengan dan menentuk tembok tanpa ada orang, Tn. A sering marah-marah dan memukul orangtua dia rumah serta saudaranya. 2 minggu sebelum masuk rumah sakit Tn. A tidak mau meminum obat, dia sering marah-marah dan menunjuk-nunjuk tembok, Tn. A sering menutup mata, dan setelah itu ia mau memukul anggota keluarganya. Tn. A mengatakan bahwa ia melihat bayangan hitam besar, bayangan tersebut muncul pada malam hari, saat ia sendiri dan memikirkan teman wanitanya. Tn. A melihat arwahnya dan kekuatannya sendiri, ketika bayangan arwanya itu datang ia sering bertengkar dan melihat kekuatannya sendiri, setelah itu ia merasa gelisah, cemas dan menutup mata dan ia terganggu dengan bayangan tersebut.

Menurut penelitian (Mega Sulistyaningrum et al.,2023) Pasien yang mengalami halusinasi penglihatan sering melihat bayangan atau gambar yang menyeramkan yang pada dasarnya itu tidak nyata Sehingga seseorang yang mengalami halusinasi akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang mana seseorang tersebut dapat merasakan rasa cemas yang berlebihan dan tidak terkontrol. Seseorang yang tidak mampu melawan rasa cemas tersebut tidak sanggup melawan segala perintah sehingga dengan kondisi tersebut akan melakukan hal yang ditakutinya seperti menyakiti diri sendiri(Hermawan and Safitri, 2025)

Sejalan dengan penelitian (Muliyah dan Aminatun, 2020) Halusinasi penglihatan menjadi salah satu bentuk gangguan persepsi sensori yang sering muncul pada pasien dengan skizofrenia paranoid. Pasien dengan halusinasi penglihatan biasanya melaporkan melihat objek atau sosok yang sebenarnya tidak



nyata. Kondisi ini mengakibatkan ketidaknyamanan dan meningkatkan risiko perilaku yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Sejalan dengan penelitian (Pitriani et al.,2021) Masalah halusinasi penglihatan yang terjadi pada pasien adalah klien terlalu sering melihat ada seseorang yang berdiri baik di depan maupun di belakangnya meskipun tidak ada siapa-siapa dan objek yang bisa dilihat oleh klien bisa benda cahaya atau bayangan. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi penglihatan adalah kehilangan control dirinya dan dapat membahayakan dirinya maupun orang sekitarnya.

Menurut (Astutik, 2025) tidak semua tanda dan gejala dari disetiap klien yang mengalami halusinasi penglihatan itu sama, akan tetapi tanda dan gejala yang mempengaruhinya semua hampir sama, hanya karena berbeda jenis halusinasinya, frekuensi, isi dan respon klien tersebut. Persamaan yang dapat dilihat dari penelitian tersebut adalah yang menyebabkan kekambuhan karena Tn. A pernah dirawat sebelumnya di RSJ lain dan sudah mengonsumsi obat selama 1 tahun, namun Kembali di rawat di RSJ karena tidak patuh dalam minum obat.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita pada penderita gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi berdasarkan teori yaitu adalah (Keliat, Budi Anna, 2019): Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi, Risiko perilaku kekerasan, Waham, Harga diri rendah kronis, Isolasi sosial, Deficit perawatan diri, Hambatan komunikasi verbal, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, Risiko bunuh diri.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan kepada Tn. A penulis menggunakan buku standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) dan buku keliat (2024) sebagai acuan. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dan observasi, diperoleh data subjektif: Kakak Tn. A mengatakan Tn. A sering berbicara sendiri dan melihat arah yang kosong, iya sering berarwngkat dengan dan menentuk tembok tanpa ada orang, Tn. A sering marah-marah dan memukul orangtua dia rumah serta saudaranya. 2 minggu sebelum masuk rumah



sakit Tn. A tidak mau meminum obat, dia sering marah-marah dan menunjuk-nunjuk tembok, Tn. A sering menutup mata, dan setelah itu ia mau memukul anggota keluarganya. Dari hasil observasi: Tn. A sering berdiri di sudut kamar dan menunjuk tembok, Tn. A sering bertengkar kepada teman kamar yang sering melewatinya. Ketika ia sedang berdiri dan menunjuk tembok, Tn. A tampak terlihat cemas, dan bicara-bicara dengan tembok. Dari data tersebut penulis menetapkan diagnosa Gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan.

Berdasarkan masalah atau diagnosa antara teori dan kasus pada pasien Tn. A” ternyata terdapat adanya kesenjangan yaitu pada teori di karenakan pada saat pengkajian data yang mendukung untuk mengangkat diagnosa lainnya berdasarkan teori tidak memenuhi, hal ini terjadi karena pada saat dilakukan pengkajian tidak ada atau keluhan yang mengarah pada diagnosa lainnya sehingga berdasarkan masalah atau diagnosa yang dapat diangkat dari kasus Tn. A sesuai dengan data pengkajian yang telah dilakukan Adalah: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan. Hal ini terjadi karena respon pasien terhadap suatu penyakit berbeda-beda.

4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut (Chandra Hermawan, 2024) Intervensi keperawatan Adalah metode pemberian perawatan langsung pada pasien. Perencanaan keperawatan merupakan Langkah ketiga dalam proses keperawatan. Halusinasi umumnya dapat ditangani dengan terapi untuk mengurangi resiko dari dampak gangguan halusinasi, dan dapat diatasi dengan dapat diatasi dengan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi.

Berdasarkan Intervensi yang dilakukan penulis pada Tn. A yaitu melakukan strategi pelaksanaan sebagai berikut:

1. Membina hubungan saling percaya dengan klien
2. Membantu klien untuk mengenali halusinasi yang ia alami
3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara:
 - a. Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - b. Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya



c. Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal

d. Sp 4: Menggunakan obat secara teratur

Tindakan dilaksanakan mulai tanggal 03 juli 2025 sampai 08 juli 2025 dalam waktu 2 kali pertemuan dalam sehari pagi dan siang hari, pada implementasi hari pertama sampai hari keempat penulis memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya, menanyakan kondisi pasien dan mengontrak pasien untuk melakukan SP1 sampai SP4 yaitu mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi dengan menutup mata dan mengatakan “ saya tidak mau melihat kamu, kamu tidak nyata, kamu palsu, pergi sana”, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah sakit, dan me latih klien meminum obat secara teratur sesuai dengan jadwal minum obat.

Sejalan dengan penelitian (Mutiara Septiani Buhori, 2025) Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi, dibutuhkan penanganan yang tepat. Oleh karena itu dibutuhkan peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan meliputi kegiatan mengenali halusinasi, menghardik halusinasi, rutin minum obat, berbicara dengan orang lain saat terjadi halusinasi dan melakukan kegiatan terencana untuk mencegah halusinasi.

Sejalan dengan penelitian (Mulyani *et al.*, 2024) Perilaku serta tanda dan gejala yang sering muncul pada klien halusinasi bisa dikendalikan dengan beberapa teknik, salah satunya dengan Strategi Pelaksanaan (SP) yaitu melalui SP 1 membina hubungan saling percaya dan menghardik halusinasi, SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mengkonsumsi obat secara teratur. Peningkatan kemampuan mengendalikan halusinasi pada klien setelah dilakukan asuhan



keperawatan dengan Teknik strategi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah Halusinasi efektif menghilangkan masalah halusinasi dimana pasien akan lebih terkontrol dalam mengendalikan halusinasinya

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan dari tanggal 03 juli- 08 juli 2025 pada Tn. A sesuai dengan intervensi yang disusun yaitu Sp1 - Sp 4. Penulis melakukan implementasi sesuai dengan strategi pelaksanaan kepada klien dan focus pada orientasi realitas realitas serta spiritual. Implementasi dimulai dengan orientasi terhadap orang dimana penulis memperkenalkan diri dan meminta klien memperkenalkan dirinya. Selain itu mengenalkan waktu dengan mengingatkan hari, tanggal dan tempat kepada klien. Implementasi strategi pelaksanaan dilakukan selama hari dimana 1 SP dilakukan dalam 1 hari dalam 2 kali pertemuan. Setiap akhir pertemuan, penulis mengevaluasi suasana hati klien serta kemampuan klien dalam mengingat SP yang diajarkan. Setiap sebelum melakukan SP dihari ke 2 hingga hari ke 7, penulis selalu melakukan evaluasi orientasi pasien.

1. SP 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Implementasi dilakukan penulis pada tanggal 03 juli 2025 pukul 15.00 Wib di tempat duduk sorik merapi 5. Tindakan yang dilakukan pertama adalah membina hubungan saling percaya dengan memberikan salam dan memperknalkan diri, kemudian malatih Tn. A Sp1: mengontrol halisnasi dengan cara menghardik dengan cara menutup mata dengan kedua tangan dan mengatakan “saya tidak mau melihat kamu, kamu tidak nyata, kamu palsu, pergi sana”, setelah itu meminta Tn. A untuk mengulang dan memberikan pujian kepada Tn. A karena dapat menyebutkan dan mengulang dengan baik, kemudian menganjurkan Tn. A memasukkan dalam jadwal hariannya dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

Pada tanggal 03 juli 2025 jam 17.00 WIB penulis melakukan pertemuan Kembali dengan, pada saat pertemuan penulis membina



hubungan yang baik, dan menanyakan perasaan Tn. A, penulis melatih kembali klien untuk menghardik dengan cara meminta klien tutup mata dengan kedua tangan dan mengatakan “saya tidak mau melihat kamu, kamu tidak nyata, kamu palsu, pergi sana”, penulis kemudian memberikan pujian kepada Tn. A karena mampu menulang dan menyebutkan kembali SP1 yang telah diajarkan, kemudian penulis menontrak waktu dan tempat Tn. A untuk pertemuan esok hari.

2. Sp2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya

Implementasi selanjutnya dilakukan Pada tanggal 04 juli 2025 pukul 15.00 WIB penulis mengajarkan SP2, meliputi memberikan salam dengan senyuman, menanyakan perasaan yang dirasakan hari ini, mengevaluasi SP1 yang telah di latih dihari sebelumnya, melatih Tn. A Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya dengan cara menanyakan teman terdekatnya dan melakukan perkenalan dengan teman sekamar, dan memberi pujian kepada klien karna mampu berkenalan dan bercakap- cakap dengan teman kamar, mengajurkan Tn. A memasukkan dalam jadwal harian, dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

Pada tanggal 04 juli 2025 jam 17.00 WIB penulis melakukan pertemuan kembali dengan klien untuk mengevaluasi SP1 dan SP2 yang telah diajarkan penulis, pada saat pertemuan penulis membina hubungan yang baik, menanyakan perasaan Tn. A dan mengevaluasi pertemuan sebelumnya, kemudian penulis memberikan pujian kepada Tn. A karena mampu menyebutkan dan melakukan SP1 dan SP2 yang telah di masukkan pada jadwal harian. Pada akhir pertemuan penulis Kembali mengontrak waktu klien untuk pertemuan esok hari

3. SP3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal

Pada tanggal 05 juni 2025 pukul 15.00 WIB penulis melakukan implementasi SP3 kepada Tn. A yang meliputi mengucapkan salam, menanyakan perasaan klien hari ini dan memberikan kepada Tn.



menyampaikan perasaannya saat ini, mengevaluasi jadwal harian yang telah di ajarkan sebelumnya, selanjutnya penulis memberikan pujian karena klien mampu menyebutkan dan melakukan jadwal hariannya yang telah disepakati sebelumnya, selanjutnya penulis melatih klien SP3 sesuai dengan kontrak waktu sebelumnya yaitu mengajarkan klien melakukan aktivitas terjadwal dengan cara merapikan tempat tidur, menyapu dan mengepel, membersihkan ruang makan, selanjutnya penulis memberikan pujian kepada klien karena klien mampu melakukan aktivitas secara terjadwal dan memasukkan dalam jadwal harian Tn. A, selanjutnya penulis mengontrak kembali waktu Tn. A untuk melakukan pertemuan selanjutnya.

4. SP4: Menggunakan obat secara teratur

Implementasi SP4 dilakukan pada tanggal 07 Juli 2025 pukul 10.00 WIB yang meliputi penulis mengucapkan salam dan menyapa klien kemudian penulis menanyakan kabar dan perasaan klien saat ini dan memberikan klien kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, selanjutnya penulis mengevaluasi jadwal harian yang sudah disepakati dipertemuan sebelumnya, dan memberi pujian kepada klien karna mampu menyebutkan dan melakukan SP1-SP3 yang telah dibuat dalam jadwal harian. Selanjutnya penulis melatih Tn. A SP4 untuk Menggunakan obat secara teratur sesuai dengan kontrak sebelumnya, penulis memberikan kesempatan kepada klien menyebutkan jumlah obat dan waktu minum obat setiap harinya, kemudian memberikan pujian kepada Tn. A karena mampu menyebutkan jadwal minum obat dan jumlah obat yang dikonsumsi setiap hari dan memasukkan dalam jadwal harian untuk mengontrol halusinasi penglihatan Tn. A, kemudian mengontrak kembali waktu Tn. A untuk pertemuan selanjutnya.

5. Pertemuan Ke 5

Pada tanggal 08 juli 2025 pukul 10.00 WIB penulis melakukan pertemuan kepada klien yang meliputi penulis mengucap salam dan



menyapa klien, penulis menanyakan kabar dan perasaan klien, memberikan kesempatan kepada klien mengungkapkan perasaannya, kemudian penulis mengevaluasi jadwal harian yang telah disepakati dari pertemuan pertama sampai pertemuan ke 4, penulis memberikan kesempatan pada klien untuk menyebutkan jadwal harian yang telah disepakati dan memberikan pujian pada klien karena dapat melakukan dan menyebutkan sesuai jadwal yang telah dilatih selama pertemuan dan menetapkan jadwal harian Tn. A dalam mengontrol halusinasi.

Penerapan implementasi selama 5 hari sesuai dengan SP 1-SP 4, dari hasil observasi penulis dikatakan efektif dalam mengontrol halusinasi, pada saat melakukan implementasi secara langsung kepada klien, bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi dimana pasien mampu menerapkan dan mengenali halusinasi secara mandiri, mampu menghardik, mampu bercakap-cakap dengan orang lain, mampu mengenali obat yang dikonsumsi dan mampu melakukan kegiatan terjadwal seperti membersihkan tempat tidur dan membersihkan ruang makan.

Penelitian (Mutiara Septiani Buhori et al.,2024) mengatakan pemberian strategi pelaksanaan pada klien merupakan penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani untuk mengenali halusinasi, menghardik halusinasi, rutin minum obat, bicara dengan orang lain saat terjadi halusinasi dan melakukan kegiatan terencana untuk mencegah halusinasi. Teknik menghardik dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak berharap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasi yang sedang dialaminya.

4.5 Evaluasi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dapat di evaluasi, dimana ini dinilai berdasarkan perkembangan yang terjadi pada pasien setelah



dilakukan tindakan, mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Adapun hasil evaluasi pada Tn. A sebagai berikut:

1. Pertemuan hari pertama

Evaluasi setelah dilakukan pertemuan pertama pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 15.00 WIB ditempat duduk depan ruangan sorik merapi 5, Tn. A mampu mengidentifikasi halusinasi yang ia alami dan mampu melakukan latihan strategi pelaksanaan yang telah diberikan untuk mengontrol halusinasi. Pada pertemuan kedua di hari yang sama pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 17.00 WIB Tn, A mengatakan mampu melakukan dan menyebutkan latihan yang telah diajarkan, sehingga klien mengatakan ia dapat melakukannya ketika melihat bayangan hitam yang selalu mengganggunya.

2. Pertemuan hari Kedua

Evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 04 Juli 2025 pukul 15.00 WIB dimana Tn. A mampu melakukan cara menghardik dan berkenalan serta bercakap-cakap dengan teman kamarnya. Tn. A tampak bercakap-cakap dan mampu berkenalan dengan teman kamarnya sesuai Latihan yang telah diberikan Dalam jadwal hariannya. Pada pertemuan berikutnya di hari yang sama tanggal 04 Juli 2025 pukul 17.00 WIB penulis melakukan evaluasi kembali kepada Tn. A mengenai Latihan pada hari pertama dan pertemuan di jam 15.00 Wib, dimana penulis Tn. A mampu menerapkan dan melakukan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan teman kamarnya sesuai dengan latihan yang diberikan dalam jadwal hariannya.

3. Pertemuan hari ke tiga

Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 05 Juli 2025 pada pukul 15.00 dimana hasil evaluasi pada pertemuan ini adalah Tn. A mengatakan mampu melakukan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan teman kamar, dan mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti menyapu,



membersihkan ruang makan, dan membersihkan tempat tidur secara mandiri sesuai dengan jadwal harian yang telah dibuat.

4. Pertemuan hari ke empat

Pada pertemuan ke empat di tanggal 07 Juli 2025 pada pukul 10.00 Wib hasil evaluasi Tn. A mengatakan mampu menghardik, berkenalan dan bercakap-cakap dengan teman sekamar, mampu melakukan kegiatan terjadwal, dan mampu meminum obat secara teratur sesuai dengan jadwal hariannya.

5. Pertemuan hari kelima

Evaluasi yang dilakukan penulis pada tanggal 08 Juli 2025 pukul 10.00 Wib, dimana Tn. A mengatakan ia mampu melakukan SP1: menghardik, SP2: berkenalan dan bercakap-cakap dengan teman kamar, SP3: melakukan aktivitas terjadwal, dan SP4: minum obat secara teratur.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose utama gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan pada Tn. A, maka penulis dapat menarik Kesimpulan:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. A dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan didapatkan hasil pengkajian: saudara Tn. A mengatakan Tn. A sering nunjuk-nunjuk satu arah tanpa ada objek, sering bicara-bicara sendiri sambil marah-mara, cemas, dan Tn. A memukul orangtuanya Ketika ia di ganggu saat lagi terjadi hal tersebut. Tn. A mengatakan ia melihat bayangan hita besar dan melihat arwa serta kekuatannya sendiri, ia sering bertengkar dengan arwanya dan merasa cemas ketika bayangan itu datang. Tn. A mengatakan bayangan itu datang sering menjelang malam hari dan Ketika ia tidak diizinkan ibunya bertemu dengan teman perempuannya.

Dari hasil pengkajian mayor dan minor secara subjektif dan objektif yang telah dilakukan oleh penulis pada Tn. A dengan diagnose medis skizofrenia paranoid penulis menegakkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan.

2. Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A penulis menyusun sesuai kondisi dan strategi pelaksanaan (SP1-SP4) gangguan persepsi sensori: halusinasi Penglihatan yang dilakukan selama 5 hari. Ada pun SP yang diberikan: Sp1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya, SP3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal, Sp4: Menggunakan obat secara teratur



3. Implementasi yang diberikan kepada Tn. A dilakukan selama 5 hari pertemuan dimana dimulai pada tanggal 03 Juli 2025 sampai dengan 08 Juli 2025 dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang sudah direncanakan, dimana ada SP1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik diajarkan pada hari pertama, Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya diajarkan pada hari ke2, Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal diajarkan pada hari ke3, dan Sp 4: Menggunakan obat secara teratur diajarkan pada pertemuan ke 4. Pada pertemuan ke 5 penulis melakukan evaluasi dari SP1 sampai SP4 sesuai dengan yang telah dilatih dan dimasukkan kedalam jadwal hariannya.
4. Evaluasi keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang telah dilakukan penulis, Tn. A sebelumnya pernah diajarkan strategi pelaksanaan, namun Tn. A tidak mengingat atau menyebutkan kembali cara dan urutan strategi pelaksanaan. Setelah dilatih kembali Tn. A mampu melakukan dan menyebutkan SP1-SP4 yang telah dilatih selama pertemuan. Pada pertemuan terakhir evaluasi yang dilakukan penulis, Tn A mengatakan ia melakukan SP yang telah dilatih saat bayangan datang, sehingga ia mampu mengendalikan dirinya dan mengurangi rasa cemasnya.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini menjadi pedoman dan sumber referensi untuk mahasiswa/mahasiswi yang Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dalam membuat Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan.



2. Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat menambahkan dan mengembangkan ilmu keperawatan sehingga terus terupdate khususnya keperawatan jiwa dengan samalah utama Gangguan persepsi sensoris halusinasi Penglihatan



DAFTAR PUSTAKA

- Alfaniyah, U. and Pratiwi, Y.S. (2021) 'Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan', pp. 2398–2403.
- Astutik, R.N. (2025) 'Essentia : Journal of Medical Practice and Research Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia Paranoid dengan Halusinasi Penglihatan di RSJD dr . Arif Zainudin Jawa Tengah', 1(1).
- Black, D.W. (2018) *Pocket Guide To Psychiatric Practice*. 1ST EDN. Washington: American Psychiatric Association.
- Hermawan, C. and Safitri, Y. (2025) 'Asuhan Keperawatan Pada Tn . I Dengan Halusinasi Penglihatan Di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2024', 3, pp. 659–667.
- Mulyani *et al.*, (2024) 'Jurnal Penelitian Perawat Profesional', 6, pp. 2739–2746.
- Mutiara Septiani Buhori, C. (2025) 'Jurnal Riset Ilmiah', PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN *ORIENTASI REALITA* SECARA TERAPEUTIK PADA TN. A DENGAN GANGGUAN HALUSINASI PENGLIHATAN 2(2), pp. 730–742.
- Puspitasari, L. and Astuti, A.P. (2024) 'Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Fase Condemning melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi', 2(1).
- Sulaiman, Y. *et al.* (2023) 'Presepsi Sensori dengan Halusinasi Penglihatan', 6(1), pp. 20–30.
- Ginting Agustaria, Friska Sri Handayani BR.Ginting, D.S.A.S. (2024) 'Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2018-2021.DOCX', Jrikuf: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum, 2(Skizofrenia), PP. 1–20.
- Keliat Budi Anna ET AL (2024) 'Asuhan Keperawatan Jiwa', IN Monica Ester S.Kp (ED.). Jakarta: Egc, PP. 1–298.
- Sulaiman, Y. *et al.* (2023) 'Presepsi Sensori dengan Halusinasi Penglihatan', 6(1),



pp. 20–30.

Laela, S., Nyumirah, S., Octavira, I., Hasniah, Astuti, A. P., Amaliah, S. L., Supriatun, E., Ariani, G. A. P., & Ismailinar. (2018). Buku Ajar Buku Ajar.

Sianturi, sriana florentina. (2020). Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang mempengaruhi 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>

Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.

Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). Buku Ajar Kep Jiwa Gangguan Penelitian. Bukuajar, KEPJIWA, 1–91.

Arni Nur Rahmawati, & Luthfiana Dewi. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis. *Community Health Nursing Journal*, 1(1), 31–36. <https://doi.org/10.47134/cmhn.v1i1.7>

Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>

Hairani, H., Kurniawan, K., Latif, K. A., & Innuddin, M. (2021). Metode Dempster-Shafer untuk Diagnosis Dini Jenis Penyakit Gangguan Jiwa Skizofrenia Berbasis Sistem Pakar. *Sistemasi*, 10(2), 280. <https://doi.org/10.32520/stmsi.v10i2.1195>

Hidayati, N. O., Nur, F. R. R., Fauzi, R. A., & ... (2022). Pengembangan Intervensi Berbasis Cognitive Behavioral Therapy pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(April), 323–328. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/60%0Ahttps://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/download/60/67>



Hulu, P. C., & Pardede, J. A. (2023). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus. Hulu Pasrah. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/rg4x8>

Pratama, Agus Ari. Senja, A. (2022) Keperawatan Jiwa. Jakarta: Bumi Aksara. Available AT:
HTTPS://WWW.GOOGLE.CO.ID/BOOKS/EDITION/Keperawatan_Jiwa/7cnheaaaqbaj?HL=JV&GBP=1&DQ=ASUHAN+KEPERAWATAN+JIWA+RPK&PG=Pa69&PRINTSEC=FRONTCOVER.



LAMPIRAN DOKUMENTASI







LAMPIRAN BIMBINGAN KIA



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Lestaria Hulu
 NIM : 052025069
 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi: Penglihatan Pacula. Tn.A Dirangan Sorik Merapi 5 Rumah Sakit Jiwa. Prof.Dr.tg.Ictram Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025
 Nama Pembimbing I : Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,Ns., M.Kep
 Nama Pembimbing II : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns., M.Kep
 Nama Pembimbing III : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
1.	15 Des 2025	Mardiaty Barus S.Kep.,Ns., M.Kep	⇒ BAB 3 Permat Persepsi Jiwa ⇒ BAB 4 konsep ditambak ken di Pembaha san.			
2.	17 Des 2025	Mardiaty Barus S.Kep.,Ns., M.Kep	⇒ BAB 4 memperbaiki dan menambah materi pada implikasi ⇒ Sistematisa Penerapan			
3.	17 Desember 2025	Vina Y.S. Sigalingging S.Kep.,Ns., M. Kep.				



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



5		Mardiaty Bams S.Kep, N.S., M.Kep	<i>Mec</i>			<i>7</i>
6		Friska Sri Handayani br. Ginting S.Kep, N.S., M.Kep	<i>Mu</i>	<i>Mu</i>		

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN