Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

Bika Utami

Bikautami23@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi (Pardede, Keliat & Yulia, 2015). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Prevalensi penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2017). Kondisi untuk Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana dilihat dari kontributor lebih besar pada gangguan mental (13,5%). Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Prevalensi (per mil) dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis untuk Sumatera Utara sebesar 6,3% (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede, 2020). Pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Halusinasi merupakan gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulasi eksternal seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan (Wulandari, Siyamti & Wulansari, 2020).

Pada pasien skizofrenia, 90 % pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Samal, Ahmad, & Saidah, 2018).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya (Harkomah, 2019). Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia (Pardede, 2020).

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pendekatan

penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat ini proses keperawatan di jelaskan sebagai proses siklik lima bagian yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Samal, Ahmad, & Saidah, 2018). Merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini (Pardede & Laia, 2020).

Survei awal pada pembuatan askep pada skizofrenia ini dilakukan di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera dengan pasien halusinasi perabaan dengan inisial Tn. A, klien datang ke yayasan di bawa anak dari paman klien karena keluhan awal klien merasa hidung diikat dan ada daging besar ditenggorokan yang membuat dia susah menelan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah saebagai berikut : Bagaimana Memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A dengan Halusinasi di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera.

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuannya sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan Halusinasi Perabaan di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mengetahui defenisi, tanda & gejala,faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan pada pasien dengan Halusinasi Perabaan
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Halusinasi Perabaan

3. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Tn. A dengan Halusinasi Perabaan.
4. Mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Tn. A dengan Halusinasi Perabaan.
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Tn. A dengan Halusinasi Perabaan.
6. Mahasiswa mampu mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan Halusinasi Perabaan.
7. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Halusinasi Perabaan.

1.4 Manfaat

1. Pasien

Diharapkan tindakan yang telah di ajakarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk mengontrol halusinasi dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

2. Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani atau dalam memberikan pelayanan kepada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal di sekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede, Keliat & Yulia, 2015). Halusinasi merupakan persepsi yang salah mengenai suatu objek, gambaran dan pikiran yang terjadi tanpa adanya rangsang dari luar pada semua sistem penginderaan yang dapat dirasakan oleh klien namun tidak dapat dibuktikan secara nyata (Putri, 2021).

Gangguan persepsi sensori halusinasi merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Putri, 2017).

2.1.2 Faktor Terjadinya Halusinasi

Psikopatologi dari halusinasi yang pasti belum diketahui. Banyak teori yang diajukan yang menekankan pentingnya faktor-faktor psikologik, fisiologik dan lain-lain. Ada yang mengatakan bahwa dalam keadaan terjaga yang normal otak dibombardir oleh aliran stimulus yang datang dari dalam tubuh ataupun dari luar tubuh. Input ini akan menginhibisi persepsi yang lebih dari munculnya ke alam sadar. Bila input ini dilemahkan atau tidak ada sama sekali seperti yang kita jumpai pada keadaan normal atau patologis, maka materi-materi yang ada dalam *unconscious* atau *preconscious* bisa dilepaskan dalam bentuk halusinasi. Pendapat lain mengatakan

bahwa halusinasi dimulai dengan adanya keinginan yang direpresi ke *unconscious* dan kemudian karena sudah retaknya kepribadian dan rusaknya daya menilai realitas maka keinginan tadi diproyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksterna (Halimah, 2015).

Menurut Pardede, et al (2021) Gangguan sensori persepsi: halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor genetis

Secara genetis, skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizigote, peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

b. Faktor neurobiologis

Klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat.

1) Studi neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter. Dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

2) Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia.

3) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin, dan tak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya.

2. Faktor Presipitasi

1) Berlebihannya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.

2) Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu.

3) Kondisi kesehatan, meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

4) Lingkungan, meliputi : lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi social, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang ketrampilan dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

5) Sikap/perilaku, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan, ketidakadekuatan penanganan gejala.

2.1.3 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Santri, (2021)

Jenis halusinasi antara lain:

- a. Halusinasi pendengaran
Mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.
- b. Halusinasi penglihatan
Stimulus visual dalam bentuk pancaran cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks.
- c. Halusinasi penciuman
Membau-bauan seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau lainnya. Ini terjadi pada seseorang pasca stroke, kejang atau demensia.
- d. Halusinasi peraba
Merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
- e. Halusinasi pengecap
Merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses atau yang lainnya.
- f. Halusinasi kinestetika
Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

2.1.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Pardede, et al (2021)

1. Halusinasi penglihatan
 - a. Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
 - b. Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.

- c. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.
 - d. Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.
2. Halusinasi pendengaran
- Adapun perilaku yang dapat teramati
- a. Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.
 - b. Tiba-tiba berlari keruangan lain
3. Halusinasi penciuman
- Perilaku yang dapat teramati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah :
- a. Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.
 - b. Mencium
4. Halusinasi perabaan
- Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah
- Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit.
- Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah sebagai berikut :
- a. Data Subjektif
- Klien mengatakan :
- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
 - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
 - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
 - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu dan monster
 - 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan

- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin dan feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Objektif

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

2.1.5 Rentang Respon Halusinasi

Menurut Hernandi (2020). Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :

Respon Adaptif**Respon Maladaptif**

1. Pikiran logis	1. Distorsi pikiran ilusi	1. Gangguan pikir
2. Persepsi akurat	2. Reaksi emosi berlebihan	atau delusi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Perilaku aneh atau tidak biasa	2. Halusinasi
4. Prilaku sesuai	4. Menarik diri	3. Sulit merespon emosi
5. berhubungan social		4. Perilaku disorganisasi
		5. Isolasi sosial

Keterangan :

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Respon adaptif meliputi :

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial meliputi :
 - a) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
 - b) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang
 - c) yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
 - d) Emosi berlebihan atau kurang
 - e) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi
 - f) batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain
 - g) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan
 - h) orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain

3. Respon maladaptif adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi :
 - a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
 - b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - c) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
 - d) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

2.1.6 Mekanisme Koping Halusinasi

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk ;

1. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
2. Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).
3. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan (Puspita, 2020)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya (Helidrawati, 2020)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Restia, (2020)

1. Resiko perilaku kekerasan.
2. Gangguan sensori persepsi halusinasi
3. Isolasi sosial.
4. Harga diri rendah kronis.

Pohon Masalah Teori Halusinasi Berdasarkan Diagnosa Di Atas

2.2.3 Analisa Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya yaitu membuat analisa data dengan mengelompokkan masing-masing data yang digunakan untuk merumuskan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien halusinasi (Karuniawati, 2020).

2.2.4 Rencana Tindakan Keperawatan (Intervensi)

Tujuan umum dilakukan tindakan keperawatan adalah mampu mengontrol halusinasi pada klien, untuk tujuan khususnya adalah: klien dapat membina hubungan saling percaya, dan untuk kriteria hasilnya adalah: ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang , ada kontak mata, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, klien mampu mengungkapkan perasaannya dan untuk intervensinya adalah : BHSP dengan menggunakan komunikasi terapeutik, Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal , Perkenalkan diri dengan sopan, Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan klien yang disukai , Buat kontak interaksi yang jelas, jujur dan tepat janji , Tunjukkan sifat

empati dan menerima klien (Anasari, 2020)

2.2.5 Tindakan Keperawatan (Implementasi)

- a. Bina hubungan saling percaya (BHSP)
- b. Identifikasi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi
- c. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat
- e. Melatih klien dengan cara bercakap-cakap
- f. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal (Mahmudah, 2021)

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu: evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan halusinasi, pasien mampu mengenali halusinasi, klien terlatih mengontrol halusinasi, klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, klien mampu beraktivitas secara terjadwal (Andri, 2019).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Identitas Klien

Inisial nama	: Tn.A
Ruang Rawat	: Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra
Tahun masuk	: 2016
Tanggal Pengkajian	: Maret 2021
Umur	: 54 Tahun
Agama	: Kristen
Informan	: Klien dan Status Klien

3.2 Alasan Masuk

Klien datang dengan keluhan merasa tenggorokan dan hidungnya sakit. Datang sakit diorgan hidung dan tenggorokan jika dipikirkan. Jika tidak dipikirkan sakit dihidung dan tenggorokan tidak ada.

Masalah keperawatan : Gangngguan Sensori Persepsi Halusinasi Perabaan

3.3 Faktor Predisposisi

Klien datang di tahun 2016 dengan keluhan yang sakit dihidung dan tenggorokan. Tidak ada faktor lain seperti pasien mendengar sesuatu yang aneh membisikan telinganya atau pasien datang dengan marah-marah. Akhirnya anak dari paman klien memba klien ke Yayasan Pemenangan Jiwa Sumatera pada tanggal 2016. Keluarga klien tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Perabaan

3.4 Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 130/80 mmHg ; N : 82x/i ; S : 36,5°C ; P : 20x/i. Klien memiliki tinggi badan 165 cm dan berat badan 70 Kg.

3.5 Psikososial

3.5.1 Genogram

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

■ : Klien

---- : Tinggal dalam satu rumah

⊠ : meninggal

3.5.2 Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat
- b. Identitas : Klien anak ke 1 dari 6 bersaudara.
- c. Peran : Klien hanya lulusan SMA yang saat ini tidak memiliki pekerjaan
- d. Ideal diri : Klien merasa malu karena klien dirawat di RSJ dan ingin cepat pulang ke rumah.
- e. Harga diri : Klien mengatakan merasa malu berada di rumah sakit jiwa dan merasa bosan.

Masalah keperawatan: Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3.5.3 Hubungan social

Klien menganggap bahwa keluarganya adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, terutama ibu dan kedua anaknya. Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di kelompok/masyarakat. Klien mengatakan tidak suka mengobrol dengan orang lain, dan ketika diayaskan pemenang jiwa lebih suka didalam kamar saja.

Masalah keperawatan: Isolasi Sosial : Menarik Diri

3.5.4 Spiritual

- a. Nilai dan Keyakinan : Klien beragama kristen dan yakin dengan agamanya.
- b. Kegiatan Ibadah : Klien melakukan ibadah selama dirawat bersama-sama dengan teman yang lain yang ada diayaskan

3.5.5 Status Mental

1. Penampilan pasien rapi seperti berpakaian biasa pada umumnya.
2. Pembicaraan
Klien bicara seperti biasa namun hanya saat ditanya saja.
3. Aktivitas Motorik
Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sehari – hari.
4. Suasana perasaan
klien tidak mampu berbuat apa-apa saat perasaan sakit di hidung dan tenggorokannya
Masalah keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Perabaan
5. Afek
Efek wajah sesuai dengan topik pembicaraan
6. Interaksi selama wawancara
Klien kooperatif saat wawancara
7. Persepsi

Klien mengatakan bahwa ia merasa dihidungnya seperti terikat dan tenggorokannya seperti ada daging yang membuat dia merasa susah menelan namun sifat sakitnya sementara

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi perabaan

8. Proses Pikir

Klien mampu menjawab sesuai dengan yang ditanyakan

9. Isi pikir

Klien dapat mengontrol isi pikirnya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham. Klien tidak mengalami fobia, obsesi ataupun depersonalisasi.

10. Tingkat kesadaran

Klien tidak mengalami gangguan orientasi, klien mengenali waktu, orang dan tempat.

11. Memori

Klien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang baru terjadi.

12. Tingkat konsentrasi berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana tanpa bantuan orang lain.

Klien dapat membedakan hal yang baik dan yang buruk (mampu melakukan penilaian)

Klien tidak mengingkari penyakit yang diderita, klien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan dirawat di rumah sakit jiwa.

3.6 Mekanisme Koping

Klien mengalami mekanisme koping adaptif yaitu klien dapat berbicara baik dengan orang lain.

3.7 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan malas ngobrol dengan orang lain karena klien selalu ingin menyendiri

Masalah keperawatan ; isolasi sosial ; menarik diri

3.8 Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa

Klien tidak mengetahui tentang gangguan jiwa yang di alaminya dan hanya mengetahui obat yang dikonsumsi nya membantu klien untuk bisa tidur di malam hari dan menghilangkan rasa sakit yang dipikirkannya di daerah hidung dan tenggorokannya

3.9 Aspek Medik

Diagnosa medis : Skizofrenia Paranoid

Terapi medis yang diberikan:

Resperidon tablet

Klozapin

3.10 Analisa Data

No	Data	Masalah keperawatan
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering merasa sakit dibagian hidung dan tenggorokannya - Klien mengatakan rasa sakit datang di siang hari - Klien mengatakan rasa sakit itu hilang jika tidak dipikirkan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien suka menyentuh hidung dan tenggorokannya - Klien sering minum ketika wawancara 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi perabaan</p>

2	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan mengikuti kegiatan di kelompok yayasan pemenang jiwa. Klien mengatakan mempunyai perasaan malas dalam berhubungan/berinteraksi dengan orang lain karena klien lebih suka menyendiri.</p> <p>Do :</p> <p>Klien hanya menjawab pertanyaan yang dilontarkan, pandangan kadang-kadang tidak melihat lawan bicara</p>	Isolasi Sosial : Menarik Diri
3	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa tidak berguna karena tidak dapat membantu keluarganya - Klien sedih berada di yayasan pemenang jiwa karena jauh dari anak-anak dan keluarganya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Berbicara hanya ketika ditanya nada bicara pelan 	Gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis

3.11 Masalah Keperawatan

- 3.11.1 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- 3.11.2 Isolasi Sosial: Menarik Diri
- 3.11.3 Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3.12Pohon Masalah

3.13Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi Sensorik : Halusinasi
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3.14 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Klien mampu mengenal halusinasinya 2. Klien mampu Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan makan obat teratur 4. Klien mampu mengontrol	Sp 1 : ✓ Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi. ✓ Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Sp 2 : mengontrol halusinasi dengan makan obat teratur Sp 3 : mengontrol halusinasi

		<p>halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>5. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.</p>	<p>dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Sp 4 : mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.</p>
<p>Gangguan konsep diri : harga diri rendah</p>	<p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Klien mampu menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Klien mampu menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan 4. Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 5. Klien mampu melatih kegiatan 	<p>SP 1: Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menilai kemampuan yang dapat digunakan ✓ Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan ✓ Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih <p>SP 3: Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p> <p>SP 4: Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>

		sesuai kemampuan yang dipilih 2	
		6. Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3	

3.15 Implementasi

Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Selasa , 9 maret 2021. 10.30 Wib.	<p>Data</p> <p>Tanda dan gejala : klien mengeluh merasa terikat bagian hidungnya dan sulit menelan</p> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan persepsi sensori : halusinasi perabaan</p> <p>Tindakan Keperawatan Sp1 halusinasi</p> <p>- Melatih pasien mengidentifikasi halusinasinya; isi, frekuensi, watu terjadi, sruasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi</p>	<p>S : Senang</p> <p>O :</p> <p>- Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialami nya; isi, frekuensi, watu terjadi, sruasi pencetus, perasaan, respon dengan mandiri</p> <p>- Pasien mampu Mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dengan bantuan</p> <p>A : Halusinasi (+)</p>

	<p>- Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>RTL</p> <p>Sp2 : mengontrol halusinasi dengan cara minum obat</p> <p>Sp3 : mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan mengidentifikasi halusinasinya; isi, frekuensi, waktu terjadi, sruasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi 3x/hari <p>Latihan menghardik halusinasi 3x/ hari</p>
<p>Kamis , 11 maret 2021. 11.30 WIB.</p>	<p>Data</p> <p>Tanda dan gejala : Tanda dan gejala :klien mengeluh merasa terikat bagian hidungnya dan sulit menelan</p> <p>Diagnosa keperawatan</p> <p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi perabaan</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <p>Sp2 : Memberikan informasi tentang cara penggunaan obat minum obat</p> <p>Sp3 : memberikan informasi dampak positif mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap</p> <p>RTL :</p> <p>Sp4 : Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas</p>	<p>S : Klien Senang dan Antusias</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan bantuan pengawas yayasan. - Klien mampu melakukan komunikasi secara verbal : asertif/bicara baik-baik dengan motivasi. <p>A :: Risiko Perilaku Kekerasan (+).</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan mengidentifikasi

		<p>halusinasinya; isi, frekuensi, waktu terjadi, sruasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi 3x/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardik halusinasi 3x/ hari - Latihan minum obat dengan prinsip 6 benar 2x/ hari - Latihan komunikasi secara verbal : asertif/bicara baik-baik 3x/ hari.
<p>Selasa , 16 maret 2021. 10.30 Wib.</p>	<p>Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Berbicara hanya ketika ditanya - Nada bicara pelan <p>2.Diagnosa Keperawatan Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3.Tindakan Keperawatan Sp1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien <p>4.RTL Sp2 : - menilai kemampuan yang</p>	<p>S : Senang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengenali Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien <p>A : harga diri rendah (+)</p> <p>P :</p> <p>Latihan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien harga diri rendah 3x/hari</p>

	<p>dapat digunakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan - Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 <p>Sp3 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	
<p>Jumat, 19 maret 2021. 11.30 Wib</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Berbicara hanya ketika ditanya - Nada bicara pelan <p>2.Diagnosa keperawatan</p> <p>-Harga diri rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp2 : - menilai kemampuan yang dapat digunakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan - Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 <p>Sp3 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p> <p>RTL :</p> <p>Sp4 : melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>S : Klien Senang dan Antusias</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mampu menilai kemampuan yang dapat digunakan - Klien mampu menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan <p>A :: harga diri rendah (+).</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien harga diri rendah 3x/hari - Latihan menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan 3x/ hari

		<ul style="list-style-type: none">- Latihan kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 3x/hari- Latihan kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2 3x/hari.- Latihan kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3 3x/hari
--	--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn.A dengan Halusinasi Perabaan di Yayasan Pemenangan Jiwa, maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber yaitu dari pasien dan pengawas yayasan. Mahasiswa mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di yayasan pemenang jiwa. Maka mahasiswa melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian pasien dengan wawancara dan tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama bahwasannya Halusinasi hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Mislika, 2021).

4.2 Tahap perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pokok masalah keperawatan yaitu halusinasi dan harga diri rendah. Pada tahap ini

antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

1. Halusinasi

- a. Identifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi
- b. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Mengontrol Halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
- d. Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain
- e. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal

2. Harga diri rendah

- a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
- b. Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- b. Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan
- c. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1
- d. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2
- e. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3
- f. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan Halusinasi dikarenakan masalah utama yang dialami klien. Pada diagnosa keperawatan Halusinasi Perabaan dilakukan strategi pertemuan yaitu strategi pertama Identifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik . Strategi kedua Mengontrol Halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. Strategi ketiga mengontrol halusinasi

dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain strategi keempat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal

4.4 Tahap Evlaluasi

Pada tinjauan kasus evaluasi yang dihasilkan adalah :

1. Klien sudah dapat mengidentifikasi Identifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi
2. Dapat mengendalikan Halusinasi dengan cara menghardik
3. Dapat mengendalikan Halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
4. Dapat mengendalikan Halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
5. Dapat mengendalikan Halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menguraikan tentang proses keperawatan Tn. A dapat disimpulkan bahwa pasien dapat mengontrol halusinasi dengan terapi yang di berikan. Dimana pasien dapat mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi, dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain, dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi, dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain, dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal.

2. Bagi Yayasan

Diharapkan pada yayasan agar selalu memberikan dukungan kepada klien karena dukungan dapat memberikan efek yang bagus untuk psikis klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, P. (2020) Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi keperawatan dengan pengendalian diri klien halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146-155
<https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 282-292.
<http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
- Halimah, N., & Masnina, R. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi dengan Pemberian Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Kekambuhan Halusinasi di Ruang Enggang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2015.
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1057>
- Helidrawati, E. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. H Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kamar Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Riau.
<http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/464>
- Hernandi, B. (2020). Penerapan Aktivitas Terjadwal Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
<http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/Id/Eprint/2581>
- Karuniawati, R. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
<http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6177>
- Mahmudah, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi. Skripsi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
<http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1497/>
- Mislika, M. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Halusinasi Pendengaran. <https://doi.org/10.31219/osf.io/efw6j>
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157-166.
<https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>

- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). *Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Pardede, J. A. (2020). *Family Knowledge About Hallucination Related To Drinking Medication Adherence On Schizophrenia Patient*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 399-408. <https://doi.org/10.37287/Jppp.V2i4.183>
- Pardede, J. A. (2020) *Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi*. <http://Dx.Doi.Org/10.32584/Jikj.V3i4.671>
- Pardede, J. A., Irwan, F., Hulu, E. P., Manalu, L. W., Sitanggang, R., & Waruwu, J. F. A. P. (2021). *Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/fdqzn>
- Putri, V. S. (2017). Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 174-183. doi:10.30644/rik.v6i2.95
- Putri. A. R (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta*. Skripsi, Universitas Kusuma Husada Surakarta. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1429/>
- Puspita, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial: Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Penitipan Pasien Gangguan Jiwa Aulia Rahma Bandar Lampung Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang). <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1365>
- Restia Putri, E. M. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Penglihatan Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta Dr. Arif Zainudin Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6127>
- Riskesdas (2018) Hasil Utama riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Samal, M., Ahmad, A., & Saidah, S. (2018). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(5), 546-550. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/839>
- Santri, T. W. (2021, March 18). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7ckhe>

Wulandari, N., Siyamti, D., & Wulansari, W. (2020). Pengelolaan Halusinasi Perabaan Pada Ny. R Dengan Skizofrenia Di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo). <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1160>