Application of Mental Nursing Care on Ny. Y With Perception Sensory Disorders: Hallucinations

Juni Lestari Purba

Junipurba74@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh. Masalah Skizofrenia sudah semakin tinggi ditandai dengan gejala-gejala positif maupun negatif. Dan dari gejala skizofrenia yang sering dijumpai adalah Halusinasi (Pardede & Siregar, 2016). Hasil survey awal yang dilakukan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Medan di temukan sebanyak 13.899 pasien yang rawat jalan dibawa oleh keluarganya untuk berobat. Prevalensi pasien berdasarkan jenis kelamin yaitu wanita berjumlah 4.499 orang dan laki –laki berjumlah 9.400 orang (Pardede, 2020). Sekitar 75% dari pasien dengan pengalaman skizofrenia halusinasi pendengaran, dan banyak dari pasien ini tidak menanggapi jangka panjang terapi antipsikotik, Hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya laporan bahwa halusinasi yang tidak segera diberikan terapi akan menimbulkan masalah yang lebih buruk (Lee, Lee, Kim, & Kwon, 2018).

Halusinasi merupakan suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi otak yang menyebabkan timbulnya gangguan dan keanehan dalam pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku, Halusinasi dapat di artikan suatu gangguan neurobiologis otak berat yang mempengaruhi cara berfikir, kemauan, dan tingkah laku sehingga fungsi fisik, sosial, ekonomi, dan pekerjaan terabaikan karna ketidak mampuan menilai

kenyataan (Raudlatul, 2020). Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi sensori yang paling sering dialami pasien dengan skizofrenia. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering terlihat bercakap-cakap sendiri, dan bahkan melakukan sesuatu yang membahayakan. Terapi musik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang memiliki kekuatan untuk meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual (Barus & Siregar, 2019).

Surve awal pada pembuatan askep pada skizoprenia ini dilakukan di yayasan pemenang jiwa sumatera dengan pasien halusinasi pada pasien inisial Ny. Y klien dibawa ke yayasan oleh adiknya dikarenakan sering mendengar susra-suara dan gelisah dan panik dan seing menyendiri di rumah. Pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di yayasan pemenang jiwa sumatera berkisar 12 pasien. Berdasarkan latar belakang diatas adalah “Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di yayasan pemenang jiwa sumatera.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah saebagai berikut : “Bagaimana memberikan asuhan keperawatan Pada Ny.Y dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran Di yaysan pemenang jiwa sumatera.

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan jiwa Ny.Y dengan halusinasi pendengaran Di Yayasan pemenang jiwa sumatera.

2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu mengetahui defenisi, tanda dan gejala, faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan pada pasien dengan Halusinasi

- b) Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- c) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan pada Ny.Y dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- d) Mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Ny.Y dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- e) Mampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Ny.Y dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- f) Mampu melakukan evaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- g) Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi

1.4 Manfaat

1. Pasien

Diharapkan tindakan yang telah dilakukan atau di ajarkan pada pasien dapat diterapkan secara mandiri untuk mengontrol halusinasi dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

2. Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam penanganan atau dalam pelayanan pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah Halusinasi di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 definisi

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan presipitasi (Aldam & Wardani, 2019).

Halusinasi cenderung berperilaku negatif dan mengalami interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Interaksi sosial adalah suatu interaksi yang dimana seseorang tersebut tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dan salah satu gejalanya gangguan dimana klien mengalami perubahan sensoris persepsi. Spiritual merupakan salah satu aspek kehidupan yang sangat penting untuk dipenuhi dalam kehidupan (Raudlatul, 2020).

Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan presipitasi. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Stuart, penyebab munculnya halusinasi ada dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari (1) faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, (2) Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan, (3) Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres (Stuart, Keliat, & Pasaribu 2016).

Sedangkan faktor lainnya yaitu presipitasi yakni (1) faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang

mengatur proses informasi, (2) Faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stresor lingkungan di luar batas toleransi individu, (3) Koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stresor.

2.1.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut: (Keliat, 2014).

a) Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

b) Data subjektif

- 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 atau monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinanya
- 8) Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi

2.1.3 Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Prabowo, 2014).

a. Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari

1) Faktor Biologis :

Faktor biologi merupakan faktor yang mempengaruhi anatomi dan fisiologi tubuh manusia. Faktor ini berhubungan dengan abnormalitas yang terjadi pada otak, riwayat trauma kepala, riwayat penyakit terkena kuman atau virus, dan riwayat pecandu narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) (Yusuf, 2015). Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA) (Prabowo, 2014).

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologi merupakan faktor yang mempengaruhi tingkah laku manusia serta hal-hal yang pernah dialami setiap manusia seperti emosional, keinginan, pikiran dan panca indra. Faktor tersebut berkaitan dengan hubungan interpersonal yang tidak harmonis atau konflik, stress, kekerasan fisik maupun seksual, dan tipe kepribadian seseorang (Yusuf, 2015). Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

3) Sosial budaya dan lingkungan

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang berkaitan dengan nilai, norma, keyakinan, dan segenap yang berhubungan dengan penilaian baik dan tidak baik di lingkungan masyarakat. Faktor tersebut ada yang mendukung terhadap peningkatan kesehatan mental dan ada juga yang mengganggu kesehatan

mental. Faktor yang mendukung terhadap kesehatan mental misalnya budaya interaksi sosial yang ada di masyarakat Jawa karena hubungan interpersonal antar tetangga, saling menyapa, dan berkunjung yang dapat menghindari dari keterasingan. Faktor yang mengganggu kesehatan mental misalnya budaya di Amish, Amerika yang tertutup terhadap kebudayaan modern dan orang asing. Pernikahan berlangsung antar keluarga dekat dan dilarang melakukan pernikahan dengan orang asing. Hal ini mengakibatkan gangguan mental berlangsung secara turun temurun.

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja (Prabowo, 2014).

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat (Damaiyanti, 2012).

1. Stress Lingkungan

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

2. Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress

3. Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan nyata dan tidak.

4. Dimensi fisik

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

5. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

6. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

7. Dimensi social

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk

memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan control oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasiberupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interkasi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

8. Dimensi spiritual

Secara spiritualklien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu.

2.1.4 Jenis-jenis Halusinasi

halusinas terbagi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi : halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi pengecapan (*gustatory*), halusinasi perabaan (*tactile*), halusinasi *kinestetik*, halusinasi *cenesthetics*, halusinasi penghidu (*olfactory*) (Muhith,2015).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatanmencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, *kinestetik* dan *cenethetics* hanya meliputi 10%. Tabel di bawah ini adalah menjelaskan karakteristik tiap–tiap halusinasi (Muhith,2015).

Tabel 2.1 Jenis Halusinasi (Muhith,2015).

Jenis Halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Ditandai dengan mendengar suara, terutama suara – suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
Penglihatan	Dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan
Penghidu	Ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti : darah, urine atau feses. Kadang – kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.
Pengecapan	Ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
Perabaan	Ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat.
<i>Cenesthetics</i>	Ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.
<i>Kinesthetics</i>	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.1.5 Tahapan Halusinasi

Tabel 2.2 Tahap Talusinasi (Yusuf, 2015)

Tahap Halusinasi	Karakteristik
Stage I Comfortingansietas, Halusinasi sedang bersifat menyenangkan.	Comforting merupakan tahapan klien memiliki tingkat kecemasan sedang, dan halusinasi bersifat membuat tenang dan sangat menyenangkan. Tahap ini mempunyai karakteristik klien memiliki perasaan bersalah yang menyebabkan timbul kecemasan. Klien akan mencoba untuk membuat tenang pikirannya untuk mengurangi kecemasan. Klien dapat mengendalikan dan dapat mengatasi pikiran dan sensori yang dialaminya (non psikotik).
Stage II Condemning Secara umum halusinasi bersifat menyalahkan sering mendatangi klien.	Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias, klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang di persepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama
StageIII Controlling severe level of anxiety Fungsi sensori menjadi tidak relavan dengan kenyataan.	Klien mencoba melawan suara suara atau sensori abnormal yang datang, klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah di mulai fase gangguan psikotik
Stage IV Conquering panic level of Ansietas berapa pada tingkat panik	Pengalaman sensorinya terganggu, klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara suara terutama bila klien tidak dapat bmenuruti ancaman / perintah yang ia dengar dari halusinasi nya, halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau

	sehari-hari bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik, terjadi gangguan psikotik berat.
--	--

2.1.6 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat maka persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut dengan ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Respon tersebut digambarkan seperti gambar diatas (Muhith,2015).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki. Saat melakukan pengkajian dengan menggunakan pendekatan kepada pasien dan keluarga. Pengkajian pada pasien dilakukan menggunakan metode wawancara, diskusi dan observasi (Aji, 2019).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Yosep & Sutini (2016), Daftar masalah keperawatan halusinasi pendengaran sebagai berikut :

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- b. Isolasi sosial
- c. Harga diri rendah

2.2.3 Intervensi

Tindakan keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan tujuan meningkatkan kesehatan pasien. Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (here and now) (Yusuf, 2015).

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan

yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun kolaboratif (Damaiyanti & Iskandar, 2012). Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini (here and now) dan sebelumnya harus dilakukan kontrak dengan klien

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang ditetapkan, penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Nursalam, 2016). Evaluasi respon umum adaptasi pasien dilakukan setiap akhir tindakan penelitian.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Ruang rawat : Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera jl. Nusa Indah III Medan

3.1 Identitas Klien

Inisial	:	Ny.Y
Jenis kelamin	:	Perempuan
Umur	:	74 Tahun
Agama	:	budha
Status	:	Menikah
Tanggal pengkajian	:	Jumat/05 Maret 2021
Informant	:	Status klien dan komunikasi dengan klien

3.2 Alasan Masuk Rumah Sakit

Alasan pasien masuk rumah sakit adalah pasien Pasien awalnya mengalami masalah dalam keluarga dimana maling memasuki rumah Ny. Y Dan sehingga Ny. Y pingsan pada saat kejadian, dan setelah dari kejadian tersebut merasa takut dan sering menyendiri dan saat sendiri Ny. Sering merasa cemas, Gelisan dan takut dan saat ditanya Klien mendengar ada suara-suara dan berkata “takut” dan setelah seperti itu keluarga memasukkan Ny. Y Ke RS Jiwa dan setelah dari RS Jiwa tidak ada perubahan sehingga keluarga/adik mengantar Ny. Y ke yayasan ppemenang jiwa.

3.3 Faktor Predisposisi

Pasien sebelumnya tidak pernah ada riwayat gangguan jiwa. Pertama kali pasien mengalami gangguan jiwa ketika rumah pasien mengalami kemalingan yang hingga mengakibatkan pasien mengalami pingsan dan syok, yang mengakibatkan hingga pada saat ini pasien mengalami gangguan jiwa sering menyendiri dan mendengar susra-suara dan mengakibatkan pasien gelisan, cemas, dan takut.

3.4 Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 130/90 mmHg ; N : 80x/i ; S : 36,5°C ; P : 23x/i.

Klien memiliki tinggi badan 160 cm dan berat badan 55 Kg.

3.5 Psikososial

a) Genogram

Px tinggal di yayasan pemenang jiwa sumatera jalan nusa indah III. Klien mempunyai adik perempuan dan klien sudah menikah dan memiliki tiga anak dan suami sudah meninggal. klien adalah anak ke 2 dari tiga bersaudara, klien mengalami gangguan jiwa dan keluarga dalam keadaan sehat fisik dan psikologis serta tidak mengalami gangguan jiwa (sehat jiwa).

Keterangan:

○ : perempuan

□ : laki-laki

● : Ny. Y

— : garis keturunan

└ : garis perkawinan

X : meninggal

b) Konsep Diri

- a. Gmbaran diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat
 - b. Identitas : Klien anak ke 2 dari 3 bersaudara, klien lulusan dari seni tari yang saat ini tidak memiliki pekerjaan
 - c. Peran : Klien berperan sebagai kepala keluarga bagi anaknya, tetapi tidak lagi selama gangguan jiwa
 - d. Ideal diri : Klien ingin cepat sembuh dan cepat pulang
 - e. Harga diri : Klien merasa tidak berarti lagi dalam keluarganya karena tidak pernah dikunjungi oleh keluarga
- Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

c) Hubungan Sosial

- 1. Orang yang berarti : orang yang berarti dalam kehidupan pasien adalah ke tiga anaknya adik nya perempuannya dikarenakan adik perempuannya yang mengantar nya ke RS jiwa lalu ke yayasan pemenang jiwa
 - 2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : klien awalnya kooperatif dan ramah pada masyarakat lingkungan.semenjak klien mengalami gangguan jiwa semakin tertutup dan jarang berinteraksi. Klien mengikuti kegiatan di yayasan pada saat di paksa dan di pnggil harus mengikuti seperti ibadah bersama
 - 3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain : klien tampak jarang bersosialisasi dengan orang lain dan saat ditanya kurang terbuka tetapi setelah membina hubungan dengan jangka waktu yang lebih klien mau bercerita tetapi tidak kesemua orang di sekitarnya
- Masalah Keperawatan : isolasi sosial

d) Spiritual

- 1. Nilai dan Keyakinan : Klien beragama budha tetapi selama berada di yayasan pemenang jiwa mmengikuti ajaran agama kristen
- 2. Kegiatan Ibadah : mengikuti ibadah saat di yayasan

e) Status Mental

1. Penampilan : bersih dan selalu berdandan dengan rapi.
2. Pembicaraan : setelah menjalin hubungan saling percaya menjawab jika ditanya.
3. Aktivitas Motorik : Klien tampak biasa saja.
4. Suasana perasaan : Klien tampak biasa saja tidak ada masalah.
5. Afek : sulit untuk berkomunikasi disaat ada suara bisikan klien tampak gelisan dan cemas.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran

6. Interaksi selama wawancara: kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan.
7. Persepsi: Klien mengatakan bahwa ada suara-suara keras yang di dengarnya . klientampak gelisah mondar-mandir dan cemas dan merasa takut saat mendengar susra-suara halusinasinya. Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
8. Proses Pikir: Klien mampu menjawab apa yang ditanya
9. Isi pikir: Klien dapat mengontrol isi pikirnya, klien mengalami gangguan isi pikir
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.
13. Kemampuan penilaian: Klien dapat membedakan hal yang baik dan yang buruk
14. Daya tilik diri : klien mengatakan bahwa dirinya tidak mengerti dengan penyakitnya

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 sulit berteman dengan orang lain karena klien mengatakan lebih suka jika sedang sendiri.

3.8 Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa

Klien tidak mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa dan klien tidak tahu obat apa yang harus diminum untuk mengatasi gangguan jiwanya dan klien mengatakan meminum obat pada saat pagi dan sore saat di berikan oleh pengawas yayasan tetapi tidak tau obat apa yang diketahui nya hanya dengan kata sakit.

3.9 Analisa Data

No	Analisa Data	Masalah keperawatan
1	DS : <ul style="list-style-type: none">• Pemilik yayasan mengatakan Klien sering mendengar suara-suara• Klien mengatakan terkadang merasa gelisah dan takut ketika halusinasi datang• Klien sering mendengar suara-suara ketika malam hari sebelum tidur malam dan pada saat klien sedang duduk sendiri DO : <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak diam saja dan duduk sendiri• Kadak tampak menutup mata dan menyenderkan kepala kebelakang• Klien kadang tampak panik	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

	dam gelisah	
2	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pihak yayasan mengatakan klien sering menyendiri duduk diam dan tatapan kosong • Klien mengatakan jarang bersosialisasi dengan orang lain • Klien mengatakan lebih suka sendiri dan malas berbicara DO : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mau di ajak berbicara ketika sedang merasa tenang • Klien tampak duduk dan diam • Klien kadang tampak sedih 	Isolasi Sosial

3.10 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial

3.11 Pohon Masalah

Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Pendengaran

Isolasi Sosial : Menarik Diri

Harga diri rendah

3.12 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	<p>Sp 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi 2. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>Sp 2 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p> <p>Sp 3 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Sp 4 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p>
2	Isolasi sosial	<p>Sp 1 :</p> <p>Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>Sp 2 :</p> <p>Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>Sp 3 :</p> <p>Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>Sp 4 :</p> <p>Melatih berbicara sosial meminta sesuatu</p>

3.13 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
Sabtu 06-03-2021	<p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemilik yayasan mengatakan Klien sering mendengar suara-suara • Klien mengatakan terkadang merasa gelisah dan takut ketika halusinasi datang • Klien sering mendengar suara-suara ketika malam hari sebelum tidur malam dan pada 	<p>S : klien mengatakan sudah memahami apa yang sudah di ajarkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien belum mampu mengenali halusinasi • klien belum mampu menghardik halusinasinya

	<p>saat klien sedang duduk sendiri</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan Keperawatan : Sp 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi • Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik </p> <p>Sp 2 : Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p> <p>Rencana Tindak Lanjut : Sp 3 : Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain Sp 4 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • klien rutin meminimalkan obat <p>A : Halusinasi pendengaran P : belum teratasi</p>
senin/8-03-2021	<p>1. Data Tanda dan Gejala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien masih mendengar suara-suara • Klien tampak gelisah dan duduk sendiri <p>2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan Keperawatan : SP 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik Sp 3 : Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain Sp 4 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>4. Rencana Tindak Lanjut : Memberikan kembali terapi SP 1-</p>	<p>S : Klien tampak biasa saja dan sedikit lebih aktif dari sebelumnya</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> • klien belum mampu mengenali halusinasi • klien belum mampu menghardik halusinasinya dengan cara menutup telinga dengan tangannya • klien rutin minum obat • klien belum melakukan bercakap-cakap dengan orang lain </p>

	SP 4	<ul style="list-style-type: none"> • klien melakukan kegiatan terjadwal seperti berdandan halaman <p>A : Halusinasi pendengaran</p> <p>P : Masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan</p>
Rabu/10-03-2021	<p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien sering mendengar suara-suara yang kers yang membuatnya takut • Klien terkadang gelisah • Klien sering mendengar suara-suara ketika sedang sendiri , dan sebelum tidur malam <p>2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan Keperawatan :</p> <p>Sp 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi 2) Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>Sp 2 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p> <p>4. Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Sp 3 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Sp 4 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>S : Klien tampak tenang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengontrol halusinasi dengan menutup telinga dan berkata “pergi kamu tidak ada” • Klien minum obat secara teratur • Klien memulai mau jika di minta untuk bercakap-cakap dengan sekitarnya • Klien melakukan kegiatan terjadwal merias diri setiap hari <p>A : Perubahan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan menghardik halusinasi 2-3 kali sehari • Bercakap-cakap dengan orang lain 2-3 kali sehari

Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
Sabtu/13-2-2021	<p>1. Data Tanda dan Gejala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Tampak duduk dan melamun • Tampak tatapan kosong • Tidak berbicara dengan sekitarnya <p>2. Diagnosa Keperawatan : isolasi sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan :</p> <p>Sp 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>Sp 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>Sp 3 : Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>Sp 4 : Melatih berbicara sosial meminta sesuatu</p>	<p>S : Klien tampak duduk sendiri dan diam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum mampu menjelaskan keuntungan mempunyai teman • Klien belum mampu berkenalan dengan orang lain. • Klien sulit di ajak berbicara. • Klien sulit untuk bersosialisasi dengan orang lain. <p>A : isolasi soaial(+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan berkenalan dengan 2 orang atau lebih • Bercakap-cakap dengan orang lain 2-3 kali sehari • Mampu berkomunikasi seperti meminta sesuatu
senin, 15-04-2021	<p>1. Data Tanda dan Gejala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Tampak duduk dan melamun • Tidak berbicara dengan sekitarnya <p>2. Diagnosa Keperawatan : isolasi sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan :</p> <p>Sp 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>Sp 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>Sp 3 :</p>	<p>S : Klien tampak duduk sendiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menjelaskan keuntungan mempunyai teman • Klien mampu berkenalan dengan orang lain. • Klien sulit di ajak berbicara. • Klien sulit untuk bersosialisasi dengan orang lain. <p>A : isolasi soaial(+)</p>

	<p>Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>Sp 4 : Melatih berbicara sosial meminta sesuatu</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan berkenalan dengan 2 orang atau lebih • Bercakap-cakap dengan orang lain 2-3 kali sehari • Mampu berkomunikasi seperti meminta sesuatu
Rabu, 17-04-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Data Tanda dan Gejala <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Tidak berbicara dengan sekitarnya • Diagnosa Keperawatan isolasi sosial • Tindakan Keperawatan : <p>Sp 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>Sp 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>Sp 3 : Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>Sp 4 : Melatih berbicara sosial meminta sesuatu</p>	<p>S : Klien tampak sedikit tenang dan suka saat saya kembali mengajak berbicara</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menjelaskan keuntungan mempunyai teman • Klien mampu berkenalan dengan orang lain. • Klien memulai bercakap-cakap dengan sekitarnya • Klien mampu berbicara sosial dan meminta sesuatu. <p>A : isolasi sosial (-)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan berkenalan dengan 2 orang atau lebih • Bercakap-cakap dengan orang lain 2-3 kali sehari • Mampu berkomunikasi seperti meminta sesuatu

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Yn. Y dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi di yayasan pemenang jiwa sumatera jl.nusa indah III Medan selayang, maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keparawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

pada pembahasan ini menguraikan proses pengkajian dalam proses pengkajian data penting yang harus diperoleh adalah: (Keliat, 2014)

1. Jenis dan isi halusinasi, jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan mengobservasi perilaku pasien, dan data subjektif dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Untuk mengetahui jenis halusinasi
2. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan halusinasi. Perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi seperti apakah jam berapa halusinasi terjadi, frekuensi apakah terjadi terus menerus, dan dengan situasi apakah pada saat sendiri. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khususnya pada waktu terjadinya halusinasi dan untuk menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya.
3. Respon halusinasi untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien tentang perasaan atau tindakan pasien saat halusinasi terjadi. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien atau dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi muncul.

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan keluarga pasien. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih

terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

1. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya pad klien agar klien terbuka.
2. Melakukan pengkajian dengan wawancara
3. Melakukan pengkajian dengan menanyakan kepada pihak yayasan pemenang jiwa sumatera

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah pengkajian dilakukan dan data subjektif dan objektif ditemukan pada pasien, diagnosis keperawatan yang dapat di rumuskan adalah gangguan persepsi sensoris : halusinasi (Keliat, 2014). Diagnosa yang muncul pada kasus Ny. Y yang meliputi: halusinasi Pendengaran . Dari hal tersebut di atas dapat dilihat terjadi kesamaan antara teori dan kasus. Dimana semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Ny. Y.

3. Implementasi

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang telah disepakati. Dokumen ini dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umumnya dan perawat khususnya (Craven & Hirnle, 2007). Pada tahap implementasi, penulis mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan halusinasi. Diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pertemuan kedua yaitu anjurkan minum obat secara teratur, strategi pertemuan ke-tiga yaitu latihan dengan cara bercakap-cakap pada saat aktivitas dan latihan strategi pertemuan ke empat yaitu melatih klien melakukan semua jadwal kegiatan.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009). Evaluasi keperawatan kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011). Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah: Pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi halusinasi, dapat mengendalikan halusinasi melalui menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas serta menggunakan obat secara teratur. Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, Klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, Klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu memahami penggunaan obat yang benar.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik dan membina hubungan saling percaya klien. kasus Ny.Y diperoleh bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara, gelisah, cemas, tidak dapat mempertahankan kontak mata dan lain-lain. Faktor predisposisi Ny.Y yaitu tidak mengalami gangguan jiwa sebelumnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny.Y Halusinasi pendengaran, koping individu inefektif, dan terjadi Isolasi sosial. Tetapi pada pelaksanaannya, penulis fokus pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran.
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien halusinasi pendengaran.
4. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran dialami.

5.2 Saran

1. Pasien

Diharapkan pasien mampu melakukan tindakan yang telah diajarkan kepada pasien secara mandiri untuk mendukung tingkat kesehatan pasien.

2. Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera

Diharapkan yayasan dapat menjadikan sebagai acuan dalam penanganan atau dalam pelayanan pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah Halusinasi di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa*. Penerbit ANDI. Yogyakarta. 2015
- Aji, W. M. H. (2019). Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/n9dgs>
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165-172.
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Barus, N. S., & Siregar, D. (2020). Literature review: The effectiveness of classic music therapy towards auditory hallucination in schizophrenia patient . *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 7(2), 48-57.
<http://dx.doi.org/10.19166/nc.v7i2.2313>
- Craven, RF & Hirnle, CJ. (2007). *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta : Salemba Medika
- Keliat, B. A. (2014). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta : EGC
- Lee, T. Y., Lee, J., Kim, M., & Kwon, J. S. (2018). The effect of transcranial direct current stimulation on auditory hallucination in patients with schizophrenia. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.06.012>
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi.
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Professional*. Jakarta : Trans Info Media
- 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., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*, 3(1).

- Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Family Support Related to Quality of Life on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), 645-654. <https://doi.org/10.32583/pskm.v10i4.942>
- Prabowo, Eko. 2014. Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Raulatul, M. (2020). Pengaruh spiritual in Nursing interaksi sosial tanda dan gejala pasien halusinasi (Doctoral dissertation, STIKes Ngudia Husada Madura). <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/659>
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier
- Yosep, I & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika