

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI  
PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN TERAPI  
MUSIK KLASIK MOZART DI RUMAH  
SAKIT JIWA TAMPAN PEKANBARU**

**Wilda Usakhia<sup>1</sup>, Yeni Devita<sup>2</sup>, Angga Arfina<sup>3</sup>, Nina Trisnawati<sup>4</sup>**

<sup>123456</sup>Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri  
Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Indonesia

E-mail: [wldausakhia@gmail.com](mailto:wldausakhia@gmail.com), [yenidevita@payungnegeri.ac.id](mailto:yenidevita@payungnegeri.ac.id), [angga\\_arfina@yahoo.com](mailto:angga_arfina@yahoo.com),  
[ninatrisnawati1107@gmail.com](mailto:ninatrisnawati1107@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Hallucinations are the loss of human ability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world). Risk factors for hallucinations are closely related to parenting, development, neurobiology, psychology, which causes hallucination symptoms. To minimize hallucination symptoms, management is needed such as providing occupational therapy planting so that patients do not focus on their hallucinations. The purpose of this application is to determine nursing care in providing occupational therapy planting to hallucination patients in the Mandau 2A room of Tampan Mental Hospital, Riau Province. The implementation method used is an experimental technique on hallucination patients. This application was carried out in the Mandau 2A room of Tampan Mental Hospital, Riau Province in May 2025 with 3 respondents. The instrument for this application used an observation sheet of signs and symptoms by measuring before and after the application. The results of this application showed a decrease in the level of hallucinations in three patients, namely in Mr. R from a value of 4 to a value of 2, in Mr. N from a value of 6 to a value of 3, and in Mr. O from a score of 4 to a score of 2. There was a decrease in the level of hallucinations in the three patients, from moderate to mild hallucinations. This application recommends that occupational therapy with planting could be an option for diverting and focusing patients with hallucinations.*

**Keyword** : Hallucinations, Occupational therapy planting

**References** : 25 (2018-2024)

### **Article history**

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

**Copyright** : Author

**Publish by** : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

## **ABSTRAK**

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Faktor resiko terjadinya halusinasi berkaitan erat dengan pola asuh, perkembangan, neurobiology, psikologis sehingga menimbulkan gejala halusinasi. Untuk meminimalkan gejala halusinasi maka dibutuhkan penatalaksanaan seperti pemberian terapi okupasi menanam sehingga pasien tidak terfokus dengan halusinasinya. Tujuan dari penerapan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan dalam pemberian terapi okupasi menanam pada pasien halusinasi di ruangan Mandau 2A RS Jiwa Tampan Provinsi Riau. Metode pelaksanaan yang dilakukan yaitu teknik eksperimen pada pasien halusinasi. Penerapan ini dilakukan di ruangan Mandau 2A RS Jiwa Tampan Provinsi Riau pada bulan Mei 2025 dengan jumlah responden 3 orang. Instrumen penerapan ini menggunakan lembar observasi tanda dan gejala dengan mengukur sebelum dan sesudah dilakukan penerapan. Hasil penerapan ini didapatkan adanya penurunan tingkat halusinasi pada ketiga pasien yaitu pada Tn. R dari nilai 4 menjadi nilai 2, pada Tn. N dari nilai 6 menjadi nilai 3, dan pada Tn. O dari nilai 4 menjadi nilai 2. Adanya penurunan tingkat halusinasi pada ketiga pasien dari kategori halusinasi sedang menjadi halusinasi ringan. Penerapan ini merekomendasikan agar terapi okupasi menanam bisa menjadi salah satu pilihan dalam mengalihkan dan memfokuskan pasien dengan halusinasi.

**Kata Kunci** : Halusinasi, Terapi Okupasi Menanam

**Daftar Bacaan** : 25 (2018-2024)

## **PENDAHULUAN**

Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan kemajuan kehidupan masyarakat. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, diantaranya halusinasi yang merupakan gangguan jiwa berat atau kronis. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata dan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai indera (Herawati, 2021). Adapun menurut Schmack, dkk. (2021) halusinasi merupakan persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata.

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan jiwa didunia diperkirakan sekitar 450 juta orang dan sebanyak 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi (Labina et al. 2022). Di Indonesia, diperkirakan 2-3% dari penderita gangguan jiwa mengalami halusinasi yakni sekitar 1 hingga 1,5 juta jiwa (Mekeama et al.,2021). Kasus halusinasi pada tahun 2022 di RSJ Tampan Provinsi Riau, dalam catatan rekam medis diagnosa keperawatan halusinasi masuk peringkat 1 yaitu 63,9% (4.223 pasien) dari diagnosa keperawatan lainnya. Faktor resiko terjadinya halusinasi berkaitan erat dengan pola asuh, perkembangan, neurobiology, psikologis sehingga menimbulkan gejala halusinasi. Gejala yang timbul pada pasien dengan halusinasi dapat berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata (Stuart, 2021). Akibat halusinasi yang ditimbulkan dari perilaku yang sering muncul pada

pasien halusinasi tergantung pada jenis dan fase yang dialami, semakin berat tingkat ansietasnya maka perilakunya semakin akan dikendalikan oleh halusinasi. Masalah yang diakibatkan oleh halusinasi biasanya juga mengalami masalah keperawatan yang menjadi penyebab (triger) munculnya halusinasi, masalah-masalahnya antara lain harga diri rendah dan isolasi sosial. Keadaan ini memerlukan perhatian khusus dengan adanya penanganan untuk mengontrol halusinasi dengan pemberian intervensi keperawatan pada pasien halusinasi (Dewi & Pratiwi, 2022). Hal ini membuat pasien dengan halusinasi harus segera ditangani.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berperan dalam membantu pasien dengan masalah halusinasi guna mengontrol timbulnya halusinasi. Intervensi keperawatan jiwa yang dapat diberikan untuk mengalihkan timbulnya gangguan persepsi pada pasien halusinasi yaitu terapi okupasi. Terapi Okupasi merupakan suatu ilmu dan seni yang melibatkan partisipasi seseorang dalam melakukan tugas tertentu. Dengan kata lain terapi okupasi merupakan suatu upaya mengontrol halusinasi dalam bentuk psikoterapi suportif berupa kegiatan yang menciptakan kemandirian untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien (Kusumawati et al., 2023). Dengan aktivitas terpilih pasien akan dilibatkan langsung secara aktif melatih pengalihan persepsi sensorinya. Beberapa terapi okupasi yang dapat dipilih salah satunya adalah menanam.

Menanam merupakan suatu kegiatan menaruh bibit atau benih kedalam tanah dan merawatnya supaya tumbuh. Pada pasien dengan halusinasi terapi okupasi menanam ini dilakukan dengan tujuan untuk membantu mengurangi intensitas halusinasi, meningkatkan mood, dan memberikan rasa pencapaian pada penderita. Rasa pencapaian terhadap tanaman yang terus tumbuh memberikan semangat baru bagi pasien. Terapi ini juga dapat membantu pasien untuk memfokuskan perhatian mereka pada hal yang nyata dan mengalihkan perhatian dari gangguan persepsi yang dialami. (Riyadi, 2020). Dalam penelitian terkait pengaruh terapi okupasi aktivitas waktu luang (menyapu, menanam dan menggambar) didapatkan hasil dari 15 responden terdapat 12 responden (80%) mengalami penurunan tanda dan gejala setelah diberikan terapi okupasi menanam. Intervensi terapi okupasi menanam dapat dijadikan salah satu hobi atau aktivitas baru bagi pasien, sehingga pasien dapat beraktivitas di luar ruangan dan melakukan kontak dengan tanaman serta kontak dengan lingkungan di luar ruangan (Fitri, 2019).

Dari hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di ruang Mandau 2A Rumah Sakit Jiwa Tampan didapatkan dari 45 pasien terdapat 30 pasien (66.6%) dengan halusinasi. Dengan rincian 15 pasien dengan halusinasi pendengaran, 10 pasien dengan halusinasi penglihatan dan 5 pasien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Berdasarkan masalah di atas gangguan jiwa halusinasi, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi untuk mengkaji sejauh mana kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dalam penerapan *Evidence Based Nursing Practice* dengan terapi okupasi "menanam" dalam menangani masalah kesehatan jiwa yang dihadapi melalui penerapan asuhan keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi dengan Penerapan Terapi Okupasi menanam di RSJ Tampan Pekanbaru".

## **HASIL**

### **A. Pengkajian**

#### **1. Hasil Pengkajian I**

Seorang pasien laki-laki bernama Tn. R berusia 24 tahun masuk ke ruangan Mandau 2A dengan diagnosa medis Skizofrenia untuk mendapatkan perawatan, masuk pada tanggal 17 Mei 2025. Pasien masuk via IGD dengan keluhan dibawa oleh keluarganya karena mengalami perubahan perilaku seperti marah-marah, bicara sendiri, dan sering merenung sejak 6 bulan yang lalu. Keluarga mengatakan perubahan perilaku sejak pasien ditinggal nikah oleh pacarnya. Pasien sering marah marah, bicara terawa sendiri dan senang menyendiri di dalam kamar Saat dilakukan pengkajian Tn.R mengatakan mendengar suara tidak jelas seperti sedang dalam keramaian. Tn.R mengatakan suara

bising yang muncul membuatnya sakit kepala, namun terkadang ia mendengar suara mantan kekasihnya memanggil namanya, saat mendengar suara mantan kekasihnya ia merasa senang. Tn.R mengatakan bisikan itu muncul lebih sering saat bangun tidur pagi atau saat akan tidur malam, dengan durasi tidak menentu, bisikan muncul biasanya saat ia sedang melamun. Saat pengkajian dan dilakukan wawancara pasien kooperatif, kontak mata baik, penampilan rapi, ADL dapat diarahkan, Emosi stabil, ekspresi tampak datar, bicara pelan, tampak lesu dan afek yang sesuai. Alam perasaan saat ini sedih. Pasien mengatakan selalu teringat dengan mantan kekasihnya dan sering kali menyebut nama mantannya. Pasien mengatakan pacarnya orang yang paling berarti di hidupnya. Pasien tidak memiliki riwayat kekerasan maupun adanya trauma di masa lalu. Tanda-tanda bunuh diri tidak ada baik verbal maupun tindakan. Tidak ada riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Tn.R tampak murung dan lebih senang menyendiri. Tn.R tampak senyum dan terkadang tertawa sendiri. Sering mondar mandir. Pemeriksaan fisik didapatkan penampilan cukup bersih, fungsi pendengaran baik, badan pasien tampak bersih tidak ada luka maupun sayatan di area tubuh. TTV pasien didapatkan hasil TD: 128/84 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 21 x/menit, dan S: 36,4 C.

## **2. Hasil Pengkajian II**

Seorang laki-laki beinisial Tn. N berumur 32 tahun masuk ke ruangan Mandau 2A pada tanggal 26 Mei 2025 dengan diagnosa skizofrenia melalui IGD, dibawa oleh keluarganya karena mengamuk dan mencoba membakar rumah. Keluarga mengatakan ini perawatan pertama, perubahan perilaku terjadi sejak 3 bulan terakhir. Keluarga mengatakan pasien sering menyendiri dan teriak sendiri karena ketakutan serta sering marah-marah karena tidak ada yang percaya dengan apa yang dia lihat. Saat pengkajian Tn. N mengatakan melihat bayangan hitam besar yang sering mengikutinya serta suara-suara yang memanggil namanya. Tn. N mengatakan kesulitan membedakan antara suara-suara tersebut dengan suara di sekitarnya serta merasa takut saat didatangi bayangan hitam tersebut. Tn. N mengatakan bayangan dan bisikan itu muncul saat sedang memikirkan sesuatu atau sedang merenung. Saat pengkajian dan dilakukan wawancara pasien kooperatif, kontak mata baik, penampilan rapi, ADL dapat diarahkan, Emosi stabil serta afek yang sesuai. Pasien mengatakan tidak memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan, tidak memiliki riwayat kekerasan maupun adanya trauma di masa lalu. Tidak ada riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Pasien mengatakan tidak ada yang bisa mengerti memahaminya di rumah. Pasien merasa sendiri. Sehingga lebih senang menyendiri. Tanda-tanda bunuh diri tidak ada baik verbal maupun tindakan. Tn. N tampak lebih sering menyendiri, sering mondar mandir dan tampak bicara sendiri. Tn. N terkadang tampak melihat ke satu arah dan tampak menutup matanya karena takut. Tidak ada keluhan fisik yang dikeluhkan, pemeriksaan fisik didapatkan kepala rambut bersih, fungsi pendengaran baik, dan tidak ada luka maupun sayatan di area tubuh. TTV pasien didapatkan hasil TD: 111/74 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 21 x/menit, dan S: 36,0 C.

## **3. Hasil Pengkajian III**

Seorang laki-laki beinisial Tn. O berumur 28 tahun masuk ruang Mandau 2A dengan diagnosa medis skizofrenia padat tanggal 3 Mei 2025. Masuk melalui IGD dibawa oleh keluarganya setelah menunjukkan perubahan perilaku selama 2 minggu terakhir. Pasien pernah dirawat di RS Jiwa Tampan 1 tahun lalu dengan diagnosis skizofrenia dan mendapat perawatan selama 28 hari. Keluarga mengatakan satu bulan terakhir pasien tidak rutin minum obat karena merasa jantungnya berdebar setelah minum obat. Perubahan perilaku sejak 2 minggu sebelum masuk RSJ. Keluarga mengatakan pasien sering bicara tertawa sendiri dan melempar benda-benda di rumah. Saat pengkajian didapatkan Tn. O mengatakan bahwa ada orang yang berbicara padanya seperti lawan bicara, terkadang suara tersebut hanya menjadi lawan bicara namun sesekali suara tersebut memerintahkan Tn.O untuk melakukan sesuatu seperti membanting piring dll.

Tn. O mengatakan alasan jarang minum obat karena setelah minum obat jantung nya terasa berdebar kencang. Tn.O mengatakan lawan bicaranya muncul saat ia hendak mengambil keputusan seperti mau makan apa, bermain kemana dll. Saat pengkajian dan dilakukan wawancara pasien kooperatif, kontak mata baik, penampilan rapi, ADL dapat diarahkan, Emosi stabil serta afek yang sesuai. Pasien mengatakan memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan karena sering dibuli saat masa sekolahnya dulu, pasien menjadi korban kekerasan karena dipukul oleh teman sebayanya. Pasien hanya tamatan SMP, dan tidak mau melanjutkan sekolahnya karena ia merasa lingkungannya jahat. Orang yang berarti bagi pasien adalah orang tuanya. Tidak ada riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Tanda tanda bunuh diri tidak ada baik verbal maupun tindakan. Pasien tampak tenang, sering bicara sendiri dan merenung di jendela. Tidak ada keluhan fisik, pemeriksaan fisik didapatkan kepala rambut bersih, fungsi pendengaran baik, dan badan pasien tampak bersih. TTV pasien didapatkan hasil TD: 118/81 mmHg, N: 76x/menit, RR: 21 x/menit, dan S: 36,0 C

## **B. Diagnosa Keperawatan**

### **1. Pasien Kelolaan I**

<b>Analisa Data</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tn.R mengatakan mendengar suara tidak jelas seperti sedang dalam keramaian.</li><li>2. Tn. R mengatakan terkadang mendengar suara mantan kekasihnya memanggil namanya.</li><li>3. Tn.R mengatakan bisikan yang muncul membuatnya sakit kepala, terkadang dia kesal dengan suara suara tersebut.</li><li>4. Tn.R mengatakan bisikan itu muncul lebih sering saat bangun tidur pagi atau saat akan tidur malam, dengan durasi tidak menentu, bisikan muncul biasanya saat ia lagi melamun.</li></ol> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak murung dan lebih senang menyendiri</li><li>2. Alam perasaan sedih</li><li>3. Tampak senyum dan tertawa sendiri</li><li>4. Sering mondar mandir</li><li>5. pasien tampak kooperatif</li><li>6. kontak mata baik</li><li>7. ekspresi datar dan tampak lesu</li><li>8. pasien tampak tenang</li><li>9. emosi stabil</li><li>10. TD: 128/84 mmHg</li><li>11. N: 85 x/menit</li><li>12. RR: 21 x/menit</li><li>13. S: 36,4 C.</li></ol>	<p><b>Halusinasi Pendengaran</b></p>

### **2. Pasien Kelolaan II**

<b>Analisa Data</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tn.N mengatakan melihat bayangan hitam besar yang sering mengikutinya</li><li>2. Tn.N mengatakan ada suara suara yang memanggil namanya.</li><li>3. Tn.N mengatakan kesulitan membedakan antara suara-suara tersebut dengan suara di sekitarnya serta merasa takut saat didatangi bayangan hitam tersebut</li><li>4. Tn N mengatakan bayangan dan bisikan itu muncul saat sedang memikirkan sesuatu atau sedang merenung.</li><li>5. Pasien mengatn lebih suka menyendiri karena merasa tidak ada yang mengerti dan memahami dirinya</li></ol> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tn.N terkadang tampak melihat ke satu arah dan tampak menutup matanya karena takut</li></ol>	<p><b>Halusinasi Penglihatan</b></p>

2. Pasien tampak bicara sendiri
3. pasien tampak kooperatif
4. kontak mata baik
5. Sering mondar mandir
6. emosi stabil
7. TD: 111/74 mmHg
8. N: 88 x/menit
9. RR: 21 x/menit
10. S: 36,0 C.

### **3. Pasien Kelolaan III**

#### **Analisa Data**

#### **Masalah Keperawatan**

#### **Data Subjektif :**

1. Tn. O bahwa ada orang yang berbicara padanya seperti lawan bicara, terkadang suara tersebut hanya menjadi lawan bicara namun sesekali suara tersebut memerintahkan Tn.O untuk melakukan sesuatu.
2. Tn.O mengatakan lawan bicaranya muncul saat ia hendak mengambil keputusan
3. Pasien mengatakan memiliki riwayat tidak menyenangkan di masa lalu

#### **Data Objektif:**

1. Tn.O sering bicara sendiri dan merenung di jendela
2. Pasien tampak tertawa sendiri
3. pasien tampak kooperatif
4. kontak mata baik
5. pasien tampak tenang
6. emosi stabil
7. TD: 118/81 mmHg
8. N: 76 x/menit
9. RR: 21 x/menit
10. S: 36,0 C.

#### **Halusinasi Pendengaran)**

### **C. Intervensi Keperawatan**

<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan Dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
1.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan persepsi sensori, membaik dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan, menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Perilaku halusinansi, menurun 4. Melamun, menurun	<b>SP 1</b> 1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, dan respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik <b>SP 2</b> 1. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap <b>SP 3</b> 1. Latih cara mengontrol

- 
- |                            |         |   |
|----------------------------|---------|---|
| 5. Konsentrasi,<br>membaik |         | halusinasi dengan melakukan<br>kegiatan harian (mulai 2<br>kegiatan)  |
| 6. Distorsi<br>menurun     | sensori | 2. Terapi musik klasik mozart<br><b>SP 4</b><br>1. Latih cara mengontrol<br>halusinasi dengan obat<br>(jelaskan 6 benar, jenis,<br>kegunaan, dosis, frekuensi,<br>dan cara kontinuitas minum<br>obat) |
- 

### Hasil Pengukuran Tingkat Halusinasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Okupasi Menanam

Responden	Pre-test	Post-test
Tn. R	4	2
Tn. N	6	3
Tn. O	4	2

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa terjadi penurunan skor pada ketiga pasien saat dilakukan Post-Test tanda dan gejala halusinasi yaitu pada Tn R terjadi penurunan skor dari 4 menjadi 2 termasuk kategori ringan, Tn. N terjadi penurunan dari 6 menjadi 3 termasuk kategori ringan dan pada Tn. O terjadi penurunan dari 4 menjadi 2 termasuk kategori ringan.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan Astuti ( 2017).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu sebenarnya tidak terjadi. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri adalah penyebab seseorang mudah mengalami halusinasi.

Tanda dan gejala pada pasien halusinasi yaitu pasien mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya atau bisikan tidak nyata, pasien mendengar suara yang mengajak pasien untuk berbincang-bincang berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, menutup telinga, gelisah, ketakutan, banyak terdiam menarik diri, menyendiri, mondar-mandir dan pasien melihat bayangan yang tidak nyata (Nikmah, Farkah Hidayatun 2021). Dari beberapa data yang ada pada teori ada yang tidak sesuai dengan ketiga pasien, tetapi data yang ada pada ketiga pasien sudah memenuhi syarat yang harus ada pada pasien halusinasi yaitu pada klien I (Tn R ) pasien mengatakan mendengar suara tidak jelas seperti sedang dalam keramaian, bisikan yang muncul membuatnya sakit kepala, terkadang dia kesal dengan suara-suara tersebut. Tn.R mengatakan sering marah marah dirumah namun tidak pernah memukul orang sekitar maupun benda. Pengkajian pada klien II (Tn. N) didapatkan pasien mengatakan melihat bayangan hitam besar yang sering mengikutinya serta suara-suara yang memanggil namanya. Tn N mengatakan kesulitan membedakan antara suara-suara bisikan dengan suara di sekitarnya serta merasa takut saat didatangi bayangan hitam

tersebut. Sedangkan pada klien III (Tn.O) didapatkan data pengkajian pasien mengatakan bahwa ada orang yang berbicara padanya seperti lawan bicara, terkadang suara tersebut hanya menjadi lawan bicara namun sesekali suara tersebut memerintahkan Tn.O untuk melakukan sesuatu seperti membanting piring dll. Data tersebut dapat digunakan sebagai data fokus yang dapat mendukung untuk menengakkan diagnosa keperawatan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan menggunakan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi dengan kode D.0085. Gangguan persepsi sensori halusinasi adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Gejala dan tanda mayor didapatkan data subjektif: pasien mendengar suara bisikan dan melihat bayangan yang tidak nyata, data objektif: distorsi sensori, perilaku abnormal, dan bersikap seolah melihat dan mendengar sesuatu yang tidak nyata, sedangkan pada gejala dan tanda minor yang didapatkan data subjektif: mengatakan kesal, pada data objektif: menyendiri, melamun, konsentrasi berkurang, melihat kesatu arah, mondar-mandir, dan bicara sendiri (Nikmah, Farkhah Hidayatun 2021).

Diagnosa prioritas yang diangkat pada Tn.R adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berdasarkan respon subjektif yang mengatakan mendengar suara tidak jelas seperti sedang dalam keramaian, bisikan yang muncul membuatnya sakit kepala, terkadang dia kesal dengan suara tersebut dan data objektif yang didapat adalah pasien tampak senyum dan tertawa sendiri, sering melamun dan tampak menyendiri, pasien tampak sering mondar mandir, ekspresi datar dan tampak lesu. Pada Tn.N diagnosa prioritas yang diangkat adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan dengan data subjektif Tn.N mengatakan melihat bayangan hitam besar yang sering mengikutinya serta suara-suara yang memanggil namanya serta data objektif yang didapat adalah pasien tampak bicara sendiri, tampak melihat ke satu arah dan tampak ketakutan, sering menyendiri dan melamun sertatampak mondar mandir. Pada Tn.O diagnosa prioritas yang diangkat adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan data subjektif Tn.O mengatakan bahwa ada orang yang berbicara padanya seperti lawan bicara, terkadang suara tersebut hanya menjadi lawan bicara namun sesekali suara tersebut memerintahkan Tn.O untuk melakukan sesuatu seperti membanting piring dll serta data objektif yang didapat adalah Tn.O tampak senyum, tertawa dan berbicara sendiri, Tn.O tampak sering melamun dan menyendiri di kamar.

## **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Wijaya, 2021). Perencanaan ini dilakukan guna mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnose keperawatan (Risma Juniarti et al., 2020).

Intervensi yang digunakan dalam mengatasi masalah pada subjek penerapan yaitu menggunakan metode strategi Strategi Pelaksanaan (SP) serta pemberian intervensi tambahan berupa terapi okupasi menanam. Menurut teori, tujuan dari diterapkannya SP pada pasien yaitu pasien dapat mengenal halusinasi yang dialami, pasien dapat mengontrol halusinasinya, dan pasien dapat menjalankan terapi yang sudah diberikan secara maksimal (Wijaya, 2021). Pemberian SP 1-4 dan terapi okupasi menanam yang bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada klien dengan meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata (Fitri, 2019)

Berdasarkan konsep dan teori yang ada tindakan keperawatan pada pasien halusinasi terdapat 4 strategi pelaksanaan (SP) yang dapat dilakukan yaitu : mengajarkan teknik menghardik, mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan

terjadwal dan mengajarkan minum obat dengan benar dan teratur untuk mengontrol terjadinya halusinasi (Zhafirah & Palupi, 2022).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022).

Implementasi keperawatan dalam studi kasus ini berfokus pada diagnosa halusinasi pada pasien. Intervensi yang telah dikembangkan dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi ini terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan terapi non farmakologi berdasarkan evidence based

Implementasi yang telah dilakukan merupakan penerapan dari intervensi yang telah disusun. Implementasi dilakukan pada tanggal 04 - 06 Juni 2025. Dimana implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, dan respon, menjelaskan cara mengontrol halusinasi: dengan cara menghardik, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian, dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat serta melakukan terapi okupasi menanam

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan pada tahap evaluasi ini dilakukan kembali pengkajian ulang mengenai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diberikan oleh perawat (Simanullang, 2019).

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada ketiga pasien dengan diagnose keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dari tanggal 04 - 06 Juni 2025 masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan mandiri.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di ruang Mandau 2A RSJ Tampan Pekanbaru Provinsi Riau dengan penerapan terapi okupasi menanam terjadi adanya penurunan terhadap tanda dan gejala yang dialami pasien. Hasil observasi sebelum dilakukan terapi okupasi menanam didapatkan rentang nilai tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien Tn.R yaitu dalam rentang sedang (4) sedangkan setelah diberikan terapi okupasi menanam pada hari ke 3 didapatkan tingkat rentang halusinasi yang dialami pasien yaitu dalam rentang ringan (2). Pada Tn. N sebelum dilakukan terapi okupasi menanam didapatkan tingkat rentang halusinasi yang dialami pasiendalam rentang sedang (6) sedangkan setelah diberikan terapi okupasi menanam pada hari ke 3 didapatkan tingkat rentang halusinasi yang dialami pasien yaitu halusinasi ringan (3). Dan untuk Tn. O sebelum dilakukan terapi okupasi menanam didapatkan tingkat rentang halusinasi yang dialami pasiendalam rentang sedang (4) sedangkan setelah diberikan terapi okupasi menanam pada hari ke 3 didapatkan tingkat rentang halusinasi yang dialami pasien yaitu halusinasi ringan (2).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa uraian diatas terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi menanam. Ketiga pasien juga mengatakan bahwa perasaannya lebih tenang dan senang saat melakukan aktivitas diluar ruangan dengan menanam dan merawat tanaman.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anggun (2024) yang berjudul pengaruh terapi okupasi menanam terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia menyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah terapi okupasi menanam terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia.

#### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan penelitian tentang penerapan terapi musik klasik mozart di ruangan siak RS Jiwa Tampan Provinsi Riau

##### **1. Pengkajian keperawatan:**

Pada klien I ( Tn R ) pasien mengatakan mendengar suara tidak jelas seperti sedang

dalam keramaian, bisikan yang muncul membuatnya sakit kepala, terkadang dia kesal dengan suara-suara tersebut. Tn.R mengatakan sering marah-marah di rumah namun tidak pernah memukul orang-orang atau benda. Pengkajian pada klien II (Tn. N) didapatkan pasien mengatakan melihat bayangan hitam besar yang sering mengikutinya serta suara-suara yang memanggil namanya. Tn. N mengatakan kesulitan membedakan antara suara-suara bisikan dengan suara di sekitarnya serta merasa takut saat didatangi bayangan hitam tersebut. Sedangkan pada klien III (Tn.O) didapatkan data pengkajian pasien mengatakan bahwa ada orang yang berbicara padanya seperti lawan bicara, terkadang suara-suara tersebut hanya menjadi lawan bicara namun sesekali suara-suara tersebut memerintahkan Tn.O untuk melakukan sesuatu seperti membanting piring dll. Diagnosa keperawatan, pada Ny.E, Ny.S dan Ny.D yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

## 2. Diagnosa keperawatan

- a) Diagnosa keperawatan pada Tn.R yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- b) Diagnosa keperawatan pada Tn.N yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan penglihatan.
- c) Diagnosa keperawatan pada Tn.O yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

## 3. Intervensi keperawatan

Intervensi untuk diagnosa keperawatan adalah penerapan terapi okupasi menanam dan SP 1-4 halusinasi.

## 4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang diberikan meliputi penerapan terapi okupasi menanam dan SP 1-4 halusinasi.

## 5. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa uraian di atas terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi menanam. Ketiga pasien juga mengatakan bahwa perasaannya lebih tenang dan senang saat melakukan aktivitas diluar ruangan dengan menanam dan merawat tanaman

## **SARAN**

### 1. Ilmu Keperawatan

Hasil penerapan ini dapat menjadi masukan dan acuan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan dalam mengontrol halusinasi dengan melakukan pemberian terapi okupasi menanam

### 2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penerapan ini dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi dalam penerapan evidence based nursing keperawatan dimana diharapkan RS Jiwa Tampan Provinsi Riau bisa menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkhusus pada pasien halusinasi di ruangan Mandau 2A dengan menerapkan terapi okupasi menanam untuk mengontrol halusinasi

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penerapan ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait pemberian terapi okupasi menanam pada pasien halusinasi dan dapat mengembangkan hasil penerapan ini lebih dalam lagi dengan penerapan evidence based yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhan, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education And Development*, 10(1), 251-253.
- Anggun Angesta, (2024). Pengaruh Terapi Okupasi Menanam Terhadap Perubahan Halusinasi pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 2527-6166
- Ahmad Rifdah, Et Al (2021). Penerapan Terapi Okupasi Menanam Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan *Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Vol. 1., No. 1, 2021*
- Anggara, Et Al. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menggambar Dan Menanam Tanaman) Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4, 128-136.
- Apriliani, T. S. D., Fitriyah, E. T., & Kusyani, A. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 7(1), 60-69. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.654>
- Indrayani, Ni Wayan (2022) Gambaran Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia DiUPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali.
- I Wayan Candra., I Gusti Ayu., I Ketut Gama. (2021) Terapi Aktivitas Menanam Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan. Denpasar.*
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332-2339. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>
- Fenni Octa Labina, Ira Kusumawaty, Yunike, S. E. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan. J. Ilmu Psikol. dan Kesehat.* 49-56 (2022) doi:<https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i1.356>
- Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), 33. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.5>
- Herawati, Y. A. dan N. (2021). Perbedaan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Volume 9 N(2).
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :Salemba Medika
- Magfirah, M., & Fariki, L. ode A. (2018). Pengaruh Terapi Berkebun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Journal of Islamic Nursing*, 3(2), 7. <https://doi.org/10.24252/join.v3i2.6279>
- Mekeama, L., Putri, E., Ekawaty, F., & Oktarina, Y. (2021). Efektifitas Terapi Aktifitas

Kelompok : Mendengarkan. 6(30), 52-57.

Niken Yuniar Sari, Budi Antoro, Niluh Gede Pita Setevani. (2019) Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap Di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, Volume VII, No.1. P-ISSN : No. 2338 0020 E-ISSN : No. 2615-8604

Oktadianta, Et Al. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Presepsi Halusinasi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2807-3469

Pradana, Et Al. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kutilang RSJD Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 149-154

Risma Juniarti, Irman Somantri, & Furkon Nurhakim. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 163-172. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>

Riyadi, Sujono. & Teguh Purwanto. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha Ilmu

Schmack, K., M. Bosc, T. Ott, J. F. Sturgill, dan A. Kepecs. 2021. "Striatal dopamine mediates hallucination-like perception in mice." *Science* 372(6537):eabf4740. doi: 10.1126/science.abf4740.

Stuart, Gail W. (2021). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Stuart, 1 St Indonesia Edition, By Budi Anna Keliat And Jesica Pasaribu:Copyright © 2016 Elsevier Singapore Pte Ltd

Suwignjo, P., Maidartati, M., Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226-233. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/893>

Wijaya, L. (2021). *120-Article Text-598-1-10-20210802*. 11(22), 127-136.

Yosep, (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP 2019. Purwokerto

Zhafirah, nahdah shofi, & Palupi, L. M. (2022). *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 85-91.