

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN TN. E.  
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINAS  
PENDENGARAN DI RUANG BRATAHSENA  
RUMAH SAKIT JIWA Dr MARZOEKI  
MAHDI BOGOR**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners**



**OLEH :**

**Deiby Adriana Rumeen, S.Kep  
(22062102)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DELA SALLE  
MANADO**

**2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Deiby Adriana Rumeen, S.Kep

NIM : 22062102

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengetahuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelum atau ditulis oleh orang lain atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya. Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 01 Juli 2023



10000  
METERAI  
TEMPEL  
D48FCALX373933024

Deiby Adriana Rumeen, S.Kep

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn. E. Dengan Gangguan  
Persepsi Sensori : Halusinas Pendengaran Di Ruang Bratahsena Rumah  
Sakit Jiwa Dr Marzoeki Mahdi Bogor**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah Disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN  
Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

### TIM PENGUJI :

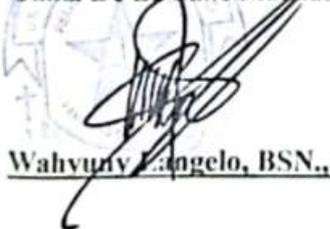
Dosen Penguji :



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui :

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Angelo, BSN., M.Kes.

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Ditabkan di : Manado

Tanggal : 01 Juli 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Iliah Akhir Ners yang disusun dan diajukan oleh :

Nama : Deiby Adriana Rumeen, S.Kep

NIM : 22062102

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn. E.  
Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinas Pendengaran Di Ruang  
Bratahsena Rumah Sakit Jiwa Dr Marzoeki Mahdi Bogor.

Telah berhasil di pertahankan dihadapan tim penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program study Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Menyetujui,  
Manado, 01 Juli 2023

Pembimbing KIAN



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui :

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



Wahyany Langelo, BSN., M.Kes.

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena tuntunan dan kasih sayang yang selalu nyata sehingga penulis menyelesaikan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn. E. Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bratahsena Rumah Sakit Jiwa Dr Marzoeki Mahdi Bogor. Penyusunan KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar NERS di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Keberhasilan penulis tidak lepas dari peran orang-orang terdekat yang selalu mendoakan, memberikan dorongan moril, maupun materil. Dengan penuh rasa bangga dan rasa trima kasih yang sebesar-besarnya skripsi ini penulis dedikasikan untuk suami tercinta Donny Goni dan kedua anak tersayang, Kakak Santio Goni bersama Adik Rio Goni yang selalu memberikan semangat, dukungan dan dorongan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, bahkan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

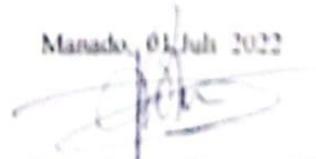
Penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, motivasi, perhatian, serta dukungan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh syukur dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan trima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Dan juga sebagai Dosen Pembimbing yang telah banyak dalam memberikan suatu saran, arahan, serta bimbingan kepada penulis pada saat penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners selama ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado terima kasih banyak untuk semua bantuan selama ini.
6. Rumah Sakit Jiwa Dr Marzoeki Mahdi Bogor yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase keperawatan jiwa.

7. Sr. Monika S. R. Suparlan, SJMJ, SKM., MHA sebagai Direktur PT Ratna Timur Tumarendem.
8. Dr Frankly O. Palendeng, MARS sebagai Direktur Rumah sakit Umum Gunung Maria Tomohon.
9. Kepala Bagian serta Rekan-rekan di Instalasi Gawat Darurat atas pengertian, dan kerjasamanya selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Dela Salle Manado.
- 10 Teman-Teman seperjuangan : Julita, Mareyke, Faliati, Herry, Olvianie, Fiji, yang memberikan dorongan, semangat, selalu bersama dalam suka maupun duka di Unika Dela Salle.
- 11 Ucapan Trima Kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak yang telah ambil bagian dalam memberikan doa, dukungan dan saran pada penulis dalam penyusunan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners yang tidak bisa disebutkan satu per satu.
12. Kepada pasien yang telah menjadi pasien kelolaan penulis dalam penyusunan pembuatan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, sehingga penulisan karya ilmiah akhir ners ini bisa berjalan dengan baik dan lancar.
13. Papa, mama, kakak beserta keluarga besar yang telah mendukung dan memberikan bantuan, semangat, dorongan, motivasi serta bahkan perhatian doa yang tulus kepada penulis selama menjalani studi profesi ners di Universitas Katolik De La Salle Manado.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan terlebih khusus dibidang keperawatan dan memberi dampak positif bagi pembaca. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi kita semua.

Manado, 01 Juli 2022



Desby Adhana Rumeen, S Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN TN. E.  
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINAS  
PENDENGARAN DI RUANG BRATAHSENA  
RUMAH SAKIT JIWA Dr MARZOEKI  
MAHDI BOGOR**

**Rumeen, Deiby<sup>1</sup>., Kerangan, Yohanis<sup>2</sup>**

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La salle Manado

Kairagi 1, Kombos Manado

Email : [adrianarumeen@gmail.com](mailto:adrianarumeen@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori terhadap objek stimulus dari luar, halusinasi ini meliputi semua panca indera. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling banyak terjadi, diantaranya mendengar suara-suara, paling sering adalah suara manusia yang menyuruh untuk melakukan suatu tindakan Hal ini dibuktikan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh Gangguan Jiwa : Halusinasi Pendengaran

**Tujuan :** Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk memaparkan penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Tn. E. Dengan Halusinasi Pendengaran

**Metode :** Penulis menggunakan metode obaservasi dan wawancara, responden yang digunakan 1 klien,

**Hasil :** Pemberian asuhan keperawatan dilakukan dilakukan selama 3 hari menunjukan hasil klien dapat melakukan menghardik halusinasi, dapat berbincang dengan teman sekamar, klien mengatakan merasa mampu tenang setelah melakukan terapi menghardi, melakukan aktifitas berkelompok, klien juga mengatakan sudah jarang mendengarkan suara suara, mondar mandir sudah berkurang dan pasien tampak tenang. Maka diharapkan terapi ini dapat diterapkan pada pasien jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori dengan halusinasi pendengaran.

**Kesimpulan :** Kasus klien dengan Halusinasi Pendengaran pada pasien kelolaan teratasi sesuai dengan tujuan kriteria hasil yang diharapkan.

**Kata kunci :** Asuhan Keperawatan, Halusinasi Pendengaran

**Kepustakaan :** 2 Buku, 15 Jurnal

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktisi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori	5
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	15
2.3 Penelitian Terkait	25
BAB III TINJAUAN KASUS	26
3.1 Pengkajian Keperawatan	26
3.2 Analisa Data	30
3.3 Pohon Masalah	32
3.4 Diagnosa Keperawatan	32
3.5 Intervensi Keperawatan	33
3.6 Impelementasi Keperawatan	35
3.7 Evaluasi Keperawatan	42
BAB IV PEMBAHASAN	48

4.1	Analisis Dan Diskusi Hasil	48
4.1.1	Pengkajian Keperawatan	48
4.1.2	Diagnosis Keperawatan	52
4.1.3	Intervensi Keperawatan	52
4.1.4	Implementasi Keperawatan	53
4.1.5	Evaluasi Keperawatan	55
4.2	Keterbatasan Pelaksanaan	55
BAB V PENUTUP		57
5.1	Kesimpulan	57
5.2	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		59

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

Tabel 3.2 Analisa Data

Tabel 3.3 Intervensi

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Genogram

Bagan 2.2 Pohon Masalah

## **DAFTAR SINGKATAN**

WHO : *World Health Organization*

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan suatu kondisi seseorang dalam keadaan sehat baik secara fisik, sosial, dan jiwa yang mengharuskan seseorang untuk memiliki kepribadian yang mandiri dan produktif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut World Health Organization (2019) menyatakan kesehatan yaitu kesejahteraan fisik, mental, sosial serta bebas dari penyakit atau kelemahan. Dari pengertian kesehatan tersebut salah satunya tercantum unsur sehat mental atau sehat jiwa. Kesehatan jiwa yaitu kondisi seseorang yang sejahtera dimana ia mampu mencapai kebahagiaan, ketenangan, kepuasan, aktualisasi diri, serta mampu berpikir positif di berbagai situasi baik terhadap dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart 2013 dalam Emi Wuri Wuryaningsih, dkk. 2020).

Dalam penelitian Basta, dkk. (2022) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental atau kesehatan jiwa terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Serta menurut World Health Organization (2019) kesehatan mental atau kesehatan jiwa tetap menjadi bagian yang terabaikan dari upaya penanganan kesehatan dunia untuk meningkatkan kesehatan seseorang dan lebih dari 80% orang mengalami kondisi gangguan kesehatan mental. Dan menurut data WHO (World Health Organization) Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia, pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Berdasarkan data tahun 2021 di RSPAL DR. Ramelan Surabaya, Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan 5 bulan terakhir pada klien rawat inap yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian waham sebanyak 1,7 % , halusinasi sebanyak 25 % , riwayat perilaku kekerasan 52 % , isolasi sosial: menarik diri 10 % , harga diri rendah 8 % , defisit perawatan diri 2,3 % , resiko bunuh diri 1 % .

Berdasarkan NIMH(National Institut Of Mental), Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang skizofrenia memiliki kecenderungan provinsi Jawa Timur mencapai 6,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data riset (Risksdas, 2018) memaparkan bahwa persentase penyandang skizofrenia adalah 7 persen dari total populasi, sedangkan data riset

(Risksdas, 2013)memaparkan bahwa persentase penderita skizofrenia hanya 1,7 persen dari total populasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Sahabuddin dkk., 2020) di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 pasien dengan gangguan kejiwaan mencapai angka 13.292, halusinasi memiliki angka tertinggi yaitu dengan jumlah 6.586 orang (49,54%), pasien dengan isolasi/eksklusi sosial berjumlah 1.904 orang (14,32%), deficit self care berjumlah 1.548 orang (11,65%), harga diri rendah berjumlah 1.318 orang (9,92%), waham 451 orang (3,39%), perilaku kekerasan 336 orang (2,53%), dan juga 5 orang (0,04%) pernah melakukan percobaan bunuh diri.

Menurut jurnal (Wardani & Dewi, 2018) Salah satu faktor penyebab yang menjadi stresor seseorang mengalami gangguan jiwa adalah respon maladaptif terhadap stressor yang muncul dari dalam dan luar individu, sehingga mengakibatkan perubahan pola pikir, persepsi, tingkah laku dan perasaan yang berbeda dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan gejala kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan kerja Salah satu diagnosis gangguan jiwa adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh yang terganggu (videbeck, 2018).

Menurut (Zainuddin & Hashari, 2019) skizofrenia dijelaskan sebagai gangguan mental psikotik dengan tanda&gejala positif, negatif dan kognitif seperti tidak adanya respons emosional atau perasaan afektif dan perilaku penarikan diri dari hubungan pribadi yang normal. Lebih lanjut dijelaskan (Gasril dkk., 2020) gejala positif skizoprenia meliputi delusi, halusinasi, berkata ngelantur serta perilaku kekerasan. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling banyak terjadi, diantaranya mendengar suara-suara, paling sering adalah suara manusia yang menyuruh untuk melakukan suatu tindakan (Videbeck, 2018). Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan persepsi sensori: halusinasi bisa juga diartikan sebagai persepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsang dari luar meliputi semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecap). Tanda dan gejala halusinasi yaitu Klien mendengar suara bisikan, melihat bayangan yang menakutkan, berbicara dan tertawa sendiri, marah tanpa sebab, dan sebagainya (Melinda Restu Pertiwi, dkk. 2022). Gejala-gejala tersebut akan berdampak pada fungsi Klien untuk berinteraksi dengan keluarga, lingkungan sekitar dan sosial sehingga sangat diperlukan

tindakan penanganan baik secara farmakoterapi dan non farmakoterapi (Lewerissa, Yakobus, dan Titaley 2019). Penanganan non farmakoterapi yang efektif dalam mengatasi halusinasi salah satunya yaitu mendengarkan musik (Mulia dan Damayanti 2021).

Data survey awal yang dilakukan di RSJ Marzuki Mahdi Bogor dengan jumlah pasien 22 orang Di Ruang Bratazena terdapat 15 orang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Bersumber pada permasalahan diatas sehingga penulis tertarik mengutip permasalahan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn E. Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Di Ruang Bratazena Rumah Sakit Jiwa Marzuki Mahdi Bogor.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penatalaksanaan “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn E. Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Di Ruang Bratazena Rumah Sakit Jiwa Marzuki Mahdi Bogor.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menganalisis penerapan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensoris pada Tn. E. dengan halusinasi pendengaran di Ruang Bratazena RSJ Marzuki Mahdi Bogor.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis gambaran kasus halusinasi pendengaran
- b. Menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada kasus halusinasi pendengaran
- c. Menganalisis pengelolaan asuhan keperawatan jiwa pada kasus halusinasi pendengaran dan kesenjangan yang di temui.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan dalam memproses asuhan keperawatan jiwa pada kasus halusinasi pendengaran. Dan diharapkan karya ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan Karya Ilmiah Akhir pada asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

- d. Bagi keluarga dan pasien

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang halusinasi, serta keluarga mampu merawat klien dengan halusinasi di rumah. Selain itu agar keluarga mampu memberikan perawatan di rumah pada klien dengan halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Halusinasi Pendengaran**

##### **2.1.1 Pengertian**

Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan dari luar atau tanpa adanya stimulus yang terjadi pada sistem penginderaan yang terjadi pada seseorang dengan kesadaran *compos mentis* atau kesadaran penuh (Lalla, dkk. 2022). Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori terhadap objek stimulus dari luar, halusinasi ini meliputi semua panca indera.

Halusinasi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa biasanya terjadi karena orientasi realitas yang berubah, klien mempersepsikan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Akibat yang ditimbulkan oleh halusinasi yaitu hilangnya pengendalian diri, yang mengakibatkan individu menjadi cemas dan berhalusinasi untuk mengendalikan perilakunya (Amidos Pardede & Ramadia, 2022).

Adapun menurut Yani, dkk. (2022) menerangkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata dan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai indera. Menurut Schmack, dkk. (2021) halusinasi merupakan persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata.

##### **2.1.2 Etiologi**

**a. Faktor Predisposisi (Oktiviani, 2020) :**

**1. Biologis**

Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf-syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah: hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri.

**2. Psikologis**

Keluarga pengasuh dan lingkungan Pasien sangat mempengaruhi respons psikologis Pasien, sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah: penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup Pasien.

### 3. Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

#### b. Presipitasi

Secara umum Pasien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penyebab halusinasi terbagi dalam 5 dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

1. Dimensi fisik: Halusinasi bisa disebabkan oleh beberapa kondisi fisik, misalnya kelelahan yang ekstrim, kecanduan obat, demam mengigau, keracunan alkohol serta gangguan tidur yang berkepanjangan.
2. Dimensi Emosional: Halusinasi disebabkan oleh cemas berlebih pada suatu masalah yang tidak bisa teratasi. Isi halusinasi bisa menjadi perintah yang kuat dan menakutkan. individu tidak dapat lagi menolak pesanan sampai individu bertindak melawan rasa takut dalam keadaan tersebut.
3. Dimensi Intelektual: Dalam hal ini menjelaskan bahwa fungsi ego terganggu pada orang yang berhalusinasi.
4. Dimensi Sosial: Klien berinteraksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap hidup bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Klien terlampau asyik dengan halusinasinya, seakan-akan itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, pengendalian diri, dan kepercayaan diri yang tidak ditemukan di dunia nyata.
5. Dimensi Spiritual : Secara spiritualitas klien berhalusinasi dimulai dari perasaan hampa, rutinitas yang tidak berarti, kehilangan layanan dan jarang mencoba membersihkan diri secara spiritual

### **2.1.3 Jenis dan Isi Halusinasi**

Halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan dan halusinasi perabaan (Ruswadi 2021). Berikut ini adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien sedangkan data subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien.

Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

Tabel 2.1 Jenis dan Isi Halusinasi

Jenis halusinasi	Data objektif	Data subjektif
Dengar/suara	Bicara atau tertawa sendiri.	Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
	Marah-marah tanpa sebab. Mencodongkan telinga ke arah tertentu.	Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap Mendengar suara memerintah
	Menutup telinga.	Melakukan sesuatu yang berbahaya
Penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat
	Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	hantu atau monster.
Penghidu	Tampak seperti sedang mencium bau-bauan tertentu.	Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau yang
	Menutup hidung	menyenangkan.
Pengecapan	Sering meludah Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit
		Merasa seperti tersengat Listrik

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali? Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan untuk menghindari

situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi dapat direncanakan (Keliat, 2016).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala halusinasi berdasarkan jenis halusinasi menurut Melinda Restu Pertiwi, dkk. (2022) yaitu sebagai berikut:

- a. Halusinasi pendengaran Tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- b. Halusinasi penglihatan Seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan yang menakutkan, menunjuk ke arah tertentu dan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas atau tidak ada wujudnya.
- c. Halusinasi pengecapan Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan akan sering meludah, muntah dan merasakan sesuatu di dalam mulut seperti darah, urine, dan feses
- d. halusinasi perabaan Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi perabaan akan merasakan seperti disengat oleh listrik, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, dan biasanya sering menggaruk-garuk kulit.

#### **2.1.5 Etiologi**

Etiologi Etiologi halusinasi terbagi berdasarkan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Indra Ruswadi, 2021; Emi Wuri Wuryaningsih, dkk. 2020; Avelina, dkk. 2022; Pujiningsih, 2020).

- a. Faktor Predisposisi Faktor predisposisi meliputi beberapa faktor yaitu sebagai berikut:
  - 1 Faktor Perkembangan Faktor perkembangan dapat menjadi pemicu seseorang mengalami halusinasi misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu mandiri hingga dewasa, mudah frustrasi, lebih rentan terhadap stresor dan sebagainya.
  - 2 Faktor Sosiokultural Faktor sosiokultural yang berisiko terjadinya halusinasi yaitu tingkat ekonomi yang dibawah rata-rata, perceraian, , diskriminasi dan setigma, tidak bekerja, pendidikan yang rendah dan sebagainya.
  - 3 Faktor Biokimia Faktor biokimia dapat mempengaruhi seseorang mengalami

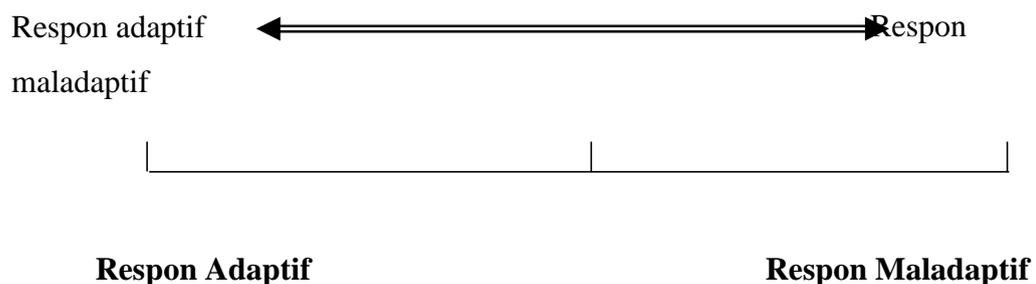
gangguan halusinasi dengan adanya stres yang berlebih maka 12 didalam tubuh seseorang akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti beffofenon dan dymetytranferase (DPM). Akibat dari stres yang berkepanjangan menyebabkan teraktifasi neurotransmitter otak.

- 4 Faktor Psikologis Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seseorang berisiko terkena halusinasi yaitu kegagalan berulang, korban kekerasan, kehilangan seseorang yang dicintai, kemampuan mekanisme koping yang kurang baik, dan sebagainya.
  - 5 Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, selain itu pola asuh keluarga yang kurang baik juga dapat mempengaruhi seseorang mengalami halusinasi.
- b. Faktor Presipitasi Faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi pada sistem syaraf yang berlebihan, mekanisme penghantar listrik yang berlebihan dan terganggu di sistem syaraf serta adanya gejala pemicu. Selain itu, stresor presipitasi dengan gangguan halusinasi ditemukan adanya riwayat infeksi, penyakit kronis, kelainan struktur otak

### 2.1.6 Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon meladaptif individu yang berbeda dalam rentang respon neurobiologit. Individu yang sehat persepsinya akurat mampu mengidentifikasi stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, pengecapan, penghidu dan perabaan) sedangkan pasien dengan halusinasi mempersiapkan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi



1. Hubungan social	Pikiran terkadang	Kelainan fikiran	
2. Perilaku sosial		Menyimpang Ilusi	Halusinasi.
3. mengontrol		Emosi berlebihan	Tidak mampu
4. Emosi		Perilaku ganjil	Ketidakteraturan.
5. Persepsi akurat	konsisten	Menarik diri	Isolasi sosial
6. Pikiran logis			

Keterangan:

a Respon adaptif:

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budayayang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, responadaptif.

1. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
4. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
5. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososia

Respon psikosial meliputi:

1. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
2. Ilusi adalah miss interpretasi/penilaian yang salah tentang penerapanyang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
3. Emosi berlebihan atau berkurang.
4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi bataskewajaran.
5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankanwalaupun tidak

diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.

2. 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.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

### 2.1.1 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya

Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya

Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku Pasien
<p>FASE 1 :</p> <p><i>Comforting</i></p> <p>Ansietas sedang, Halusinasi Menyenangkan</p>	<p>Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani.</p> <p>Non spikotik</p>	<p>Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik, diem dan asik sendiri.</p>
<p>FASE 2 :</p> <p><i>Condemni</i></p> <p>Ansietas berat, Halusinasi menjadi Menjijikan</p>	<p>Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinnya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.</p> <p>Psikotik ringan</p>	<p>Meningkatnya sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah. Rentang perhatian menyempit. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.</p>

<p>FASE 3 : <i>Controlling</i> Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa</p>	<p>Pasien berhenti menghentiksn perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik</p>	<p>Kemampuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. Kesukaran berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Adanya tanda- tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah</p>
<p>FASE 4 : <i>Conquering</i>, panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasi</p>	<p>Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapiutik</p>	<p>Prilaku teror akibat panik. Potensi kuat suicide atau homicide, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia. Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang.</p>

### 2.1.7 Penatalaksan

Penatalaksanaan Halusinasi Penatalaksanaan klien skizofrenia dengan halusinasi dapat diberikan pemberian obat-obatan dan tindakan, Menurut (Rahayu, 2016), penatalaksanaan pada klien halusinasi sebagai berikut :

#### a. Terapi Farmakologi

##### 1. Haloperidol (HLP)

- a) Klasifikasi: antipsikotik, neuroleptik, butyrophenone
- b) Indikasi: Pengobatan psikosis kronis dan akut, kontrol hiperaktif dan masalah perilaku berat pada anak-anak
- c) Mekanisme Kerja : Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum terpenuhi, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesencefalon dan batang otak.

##### 2. Clorpromazin (CPZ)

- a) Klasifikasi : Sebagai antipsikotik, antiemetik
- b) Indikasi: pengobatan gangguan psikotik seperti skizofrenia, gangguan bipolar fase manik, gangguan skizofrenia, kecemasan dan agitasi, anak hiperaktif dengan aktivitas motorik berlebihan.
- c) Mekanisme kerja: Mekanisme kerja obat antipsikotik yang tepat belum sepenuhnya dipahami, tetapi terkait dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat memblokir reseptor dopamin postsinaptik di ganglia basal, hipotalamus, sistem limbik, batang otak, dan medula.

### 3. Trihexyphenidil ( THP )

- a) Klasifikasi : antiparkinson
- b) Indikasi : Semua penyakit Parkinson, gejala ekstrapiramidal yang berhubungan dengan obat antiParkinson.
- c) Mekanisme Kerja : Memperbaiki ketidakseimbangan defisiensi dopamin dan kelebihan asetilkolin di striatum. Sinapsis menghambat asetilkolin untuk mengurangi aktivitas kolinergik yang berlebihan

### b. Terapi Non Farmakologi

1. Terapi Aktivitas Kelompok yang sesuai untuk Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah stimulasi persepsi TAK.
2. Elektro Convulsif Therapy (ECT), adalah penatalaksanaan fisik yang menggunakan arus listrik 75-100 volt, yang mekanisme kerjanya masih bersifat tentatif, tetapi bisa dibilang durasi skizofrenia mampu dipersingkat dengan pengobatan tersebut.
3. Pembatasan perkembangan fisik atau pengekangan dengan pengekangan mekanis, antarlain manset pada pergelangan tangan dan kaki, yang mana klien diamankan, klien bisa dimobilisasi dengan pengekangan, metode ini digunakan untuk klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan.

Ketika didalam keluarga ada yang mengalami skizofrenia maka seluruh anggota keluarga akan terkena dampak negatifnya sehingga keluarga harus mampu menciptakan kekuatan untuk memberikan dukungan penyembuhan dalam bentuk terapi psikofarmaka (obat-obatan) dan terapi modalitas (Supinganto, dkk. 2021).

Sejalan dengan teori Alfianto (2022) yang menjelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa maka akan berfokus kepada pemberian terapi, termasuk didalamnya terapi modalitas sebagai terapi utama. Terapi

modalitas merupakan terapi nonfarmakologis yang diberikan untuk mengubah perilaku Klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Selain itu, terapi modalitas diberikan untuk meningkatkan dan mempertahankan sikap Klien dengan harapan dapat terus berkarya dan berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung lainnya. Jenis terapi modalitas yaitu seperti terapi individu, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi rekreasi, terapi berkebun, terapi bermain, terapi perilaku, dan terapi aktifitas kelompok.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan proses yang paling awal dalam tahapan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah Klien. Selain itu, data yang dikumpulkan adalah data Klien secara holistik meliputi aspek biologis, psikososial, sosial, dan spiritual (stuart 2003 dalam Supinganto, dkk. 2021). Menurut Supinganto, dkk. (2021) dalam asuhan keperawatan jiwa ada beberapa hal yang perlu dikaji selama proses pengkajian yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki Klien.

Adapun struktur pengkajian kesehatan jiwa yang harus dikaji menurut Supinganto, dkk. (2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Identitas Klien
- b. Keluhan utama/alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik/biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis

### 2.2.2 Data Fokus Halusinasi

Dari hasil pengkajian didapatkan data-data penting dan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu data subjektif dan data objektif.

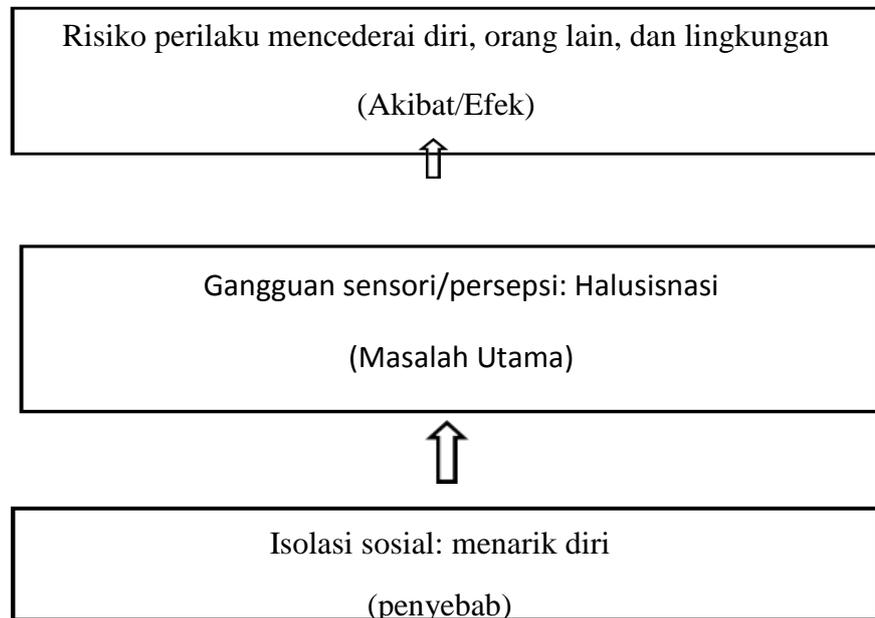
- a. Data subjektif yaitu data yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh perawat, segala ucapan atau pernyataan Klien maupun keluarga Klien dianggap data subjektif.
- b. Data objektif adalah data yang diperoleh secara langsung melalui hasil observasi atau pemeriksaan pada Klien.

Adapun jenis data yang diperoleh dibedakan menjadi 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder, data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh perawat sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari perawat lain atau dari hasil catatan kesehatan Klien (Yusuh, A.H and R & Nihayati, 2015 dalam Supinganto, dkk. 2021).

Adapun data yang dapat diperoleh saat pengkajian berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Klien halusinasi menurut Avelina, dkk. (2022) yaitu sebagai berikut:

- c. Data Subjektif Klien mengatakan mendengar suara-suara gaduh atau berisik, Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajak bercakapcakap, Klien mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, Klien mengatakan melihat bayangan, melihat sinar, melihat bentuk-bentuk tertentu, melihat hantu, jin, setan, Klien mengatakan ada sesuatu dipermukaan kulitnya, Klien mengatakan merasa seperti disengat listrik, Klien mengatakan sesuatu seperti darah, urine atau feses, Klien mengatakan mencium bau seperti bau darah, urine atau feses.
- d. Data Objektif Klien berbicara atau tertawa sendiri, Klien marah-marah tanpa sebab, menyendengkan telinga ke arah suara, menutup telinga, Klien menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, Klien ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, Klien menggaruk-garuk permukaan kulit, Klien sering meludah, muntah, Klien sering menutup hidung, Klien seperti mengendus-ngendus.

### 2.2.3 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

### 2.2.4 Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan perilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengiduan dan perabaan), (D.0085) kategori : psikologis, subkategori : integritas ego. Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah :

1. Isolasi sosial: menarik diri (D.0121)
2. Risiko perilaku mencederai diri, orang lain, dan lingkungan (D.0146)

### 2.2.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang berikan perawat kepada pasien berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis. Standar dari intervensi keperawatan mencakup fisiologis dan psikososial pasien yang dapat dilakukan mandiri perawat ataupun kolaborasi dengan tenaga Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, oranglain, lingkungan, serta verbal) Isolasisosial Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran (Core Problem) kesehatan lain dan medis Standar intervensi keperawatan tidak hanya diberikan ke pasien namun juga meliputi kelompok keluarga dan kelompok komunitas besar (SIKI,2017)

a. Tujuan Asuhan Keperawatan

1. Kognitif, klien mampu :

- 1) Menyebutkan penyebab halusinasi
- 2) Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan: jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon.
- 3) Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi
- 4) Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat

2. Psikomotor, klien mampu :

- 1) Melawan halusinasi dengan menghardik
- 2) Mengabaikan halusinasi dengan sikap cuek
- 3) Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap cakap dan melakukan aktivitas
- 4) Minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama, benar obat, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi

3. Afektif , klien mampu :

- 1) Merasakan mafaat cara cara mengatasi halusinasi
- 2) Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

b. Tindakan keperawatan pada klien dan keluarga

Table 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083) • Verbalisasi mendengar bisikan dari dari skala (...) menjadi skala (...)	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1.1. Monitor Perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.2. Monitor isi halusinasi Terapeutik 1.3. Pertahankan lingkungan yang aman 1.4. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku halusinasi dari skala (...) menjadi skala (...)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 = meningkat</p> <p>2 = cukup meningkat</p> <p>3 = sedang</p> <p>4 = cukup menurun</p> <p>5 = menurun</p>	<p>Edukasi</p> <p>1.5. Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>1.6. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>1.7. Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas)</p> <p>1.8. Ajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.9. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas,jika perlu</p>
2.	<p>Isolasi sosial (D.0121)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Keterlibatan sosial (L.09069)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minat interaksi dari skala (...) menjadi skala (...)</li> <li>• Minat terhadap Aktivitas dari skala (...) menjadi skala (...)</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 = menurun</p> <p>2 = cukup menurun</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I.09313)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi kemampuan berinteraksi bersama orang lain</p> <p>2.2 Identifikasi hambatan melaksanakan interaksi bersama orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>2.4 Motivasi berpartisipasi dalam kegiatan baru serta aktivitas kelompok</p> <p>2.5 Diskusikan kekuatan serta kekurangan selama</p>

	3 = sedang	berinteraksi bersama orang lain
	4 = cukup meningkat	
	5 = meningkat	2.6 Berikan timbal balik positif selama perawatan diri
	• Perilaku menarik diri dari skala (...) menjadi skala (...)	2.7 Berikan timbal balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan Edukasi
	keterangan :	
	1 = meningkat	2.8 Anjurkan berkomunikasi bersama orang lain dengan bertahap
	2 = cukup meningkat	2.9 Anjurkan ikut serta aktivitas sosial serta kemasyarakatan
	3 = sedang	2.10 Anjurkan berbagi pengalaman bersama orang lain
	4 = cukup menurun	
	5 = menurun	
3	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol Diri (L.09076) • Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari skala (...) menjadi skala (...) • Perilaku agresif/amuk dari skala (...) menjadi skala (...) • Suara keras dari skala (...) menjadi skala (...)
		Observasi 3.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.2 Monitor selama penggunaan barang yang bersifat membahayakan Terapeutik 3.3 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya dengan sering 3.4 Libatkan keluarga ketika perawatan Edukasi 3.5 Anjurkan pengunjung serta keluarga agar dapat

Keterangan :	Mendukung keselamatan klien
1 = meningkat	3.6 Latih bagaimana
2 = cukup meningkat	mengungkapkan
3 = sedang	perasaandengan asertif
4 = cukup menurun	3.7 Latih mengurangi
5 = menurun	kemarahan secara verbal serta
Pencegahan perilaku	nonverbal
kekerasan (I.14544)	

c. Tindakan keperawatan pada keluarga

- 1 Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2 Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien
- 3 Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
- 4 Melatih keluarga cara merawat halusinasi
  - a) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi
  - b) Membimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien
  - c) Memberi pujian atas keberhasilan klien
4. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
5. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang merintah kekerasan, serta melakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Adapun rencana keperawatan yang lain diantaranya adalah (Mukhrifah, D. 2014)

Strategi pelaksanaan pada pasien :

1. SP 1 Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.  
Membina Hubungan Saling Percaya
  - a Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip kominaksi

terapeutik

- 1) Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
  - 2) Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan
  - 3) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien
  - 4) Buat kontrak yang jelas
  - 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya
  - 6) Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien
- b. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
- c. Dengarkan ungkapan pasien dengan penuh perhatian ekspresi perasaan pasien

Membantu Pasien Mengenali Halusinasinya

- a. Adakan kontak sering dan singkat secara berharap
- b. Observasi tingkah laku pasien terkait halusinasinya (dengar, lihat, penghidu, raba, kecap), jika menemukan pasien yang sedang halusinasi: bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang ke kanan/kekiri/ kedepan seolah-olah ada teman bicara
- c. Bantu pasien mengenal halusinasinya
  - 1) Jika menemukan pasien sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada bisikan yang didengar atau melihat bayangan yang tanpa wujud atau merasakan sesuatu yang tidak ada wujudnya.
  - 2) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan apa yang dialaminya tentang adanya pengalaman halusinasi.
  - 3) Katakan bahwa perawat percaya pasien mengalami hal tersebut namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)
  - 4) Katakana bahwa pasien lain juga ada yang seperti pasien
  - 5) Katakana bahwa perawat akan membantu pasien
- d. Jika pasien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan pasien :
  - 1) Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang)
  - 2) Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan

atau tidak menimbulkan halusinasi

- e. Diskusikan dengan pasien yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah takut, sedih, senang, bingung) beri kesempatan mengungkapkan perasaan.
  - f. Diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut
  - g. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila pasien menikmati halusinasinya
2. SP 2 Mengajarkan cara menghardik halusinasi.
- a. Identifikasi bersama pasien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
  - b. Diskusikan cara yang digunakan pasien
    - 1) Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian
    - 2) Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut.
  - c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi:
    - 1) Menghardik halusinasi : katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/lihat/penghidu/raba/kecap pada saat halusinasi terjadi”)
    - 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat untuk mengendalikan halusinasi
3. SP 3 Mengajarkan menyusun jadwal kegiatan sehari hari
- a. Identifikasi bersama pasien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
  - b. Diskusikan cara yang digunakan pasien
    - 1) Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian
    - 2) Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut.
  - c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi:  
Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun
4. SP 4 Mengajarkan bercakap cakap dengan orang lain
- a. Identifikasi bersama pasien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi

- halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
- b. Diskusikan cara yang digunakan pasien
    - 1) Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian
    - 2) Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut.
  - c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi:
    - 1) Menemui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk mencurigakan tentang halusinasinya/bercakap-cakap
5. SP 5 Melatih pasien patuh 8 benar minum obat
- a. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara efek terapi dan efek samping penggunaan obat.
  - b. Pantau pasien saat penggunaan obat
  - c. Anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat agar dapat merasakan manfaatnya
  - d. Beri pujian jika pasien menggunakan obat dengan benar
  - e. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
  - f. Anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal –hal yang tidak diinginkan.

### **2.2.6 Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan tujuan dari bentuk intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi ini bertujuan untuk memberikan nilai indikator keberhasilan pada intervensi yang telah dikerjakan, sehingga nilai keberhasilan dapat di ukur (SIKI, 2017).

### **2.2.7 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah tahapan setelah pemberian implementasi. Evaluasi dapat diketahui selama proses tindakan keperawatan untuk mengetahui perubahan Klien yang terjadi sewaktu-waktu. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada Klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat (Rohmah, N & Walid, 2010 dalam Supinganto, dkk. 2021). Evaluasi ini melibatkan proses pengkajian awal kembali untuk menentukan tercapainya intervensi yang telah

dilakukan ke pasien (Rukmini DK, 2022). Evaluasai juga dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak. Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP:

- 1) Subjektif (S) Respon subyektif klien terhadap aktivitas keperawatan yang dilakukan. dapat dinilai dengan pertanyaan sederhana seperti “coba ibu praktikkan ulang bagaimana langkah menghardik yang benar?”
- 2) Objektif (O) Respons objektif dari klien kepada tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Bisa dinilai menggunakan hasil observasi perilaku klien ketika tindakan dikerjakan ataupun dilaksanakan.
- 3) Assesment (A) Analisis ulang data subyektif dan obyektif untuk menentukan apakah masalah tetap ada atau muncul masalah baru atau ada informasi yang bertentangan tentang masalah yang ada
- 4) Planning (P) Intervensi selanjutnya menurut hasil analisis terhadap respons klien yang terbagi atas tindakan selanjutnya untuk klien serta bagi perawat.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran, maka pada bab 3 penulis mengajukan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 11 April 2023 sampai dengan 15 April 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 11 April 2023 pukul 08.00 WIB. Anamnese diperoleh dari pasien dan file No.Register 0411401 sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Identitas Klien**

Nama pasien : Tn E

Jenis Kelamin: Laki-laki

Ruang Rawat : Bratazena

MR No : 04.11.401

Tanggal Masuk RS: 02 April 2023

Tanggal Pengkajian: 11 April 2023

Tanggal Lahir : 23-06-1988

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Informan : Klien dan Status Klien

##### **b. Alasan Masuk :**

- Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan goip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu.

- Klien mengatakan suara goip itu membisikkan bahwa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar menurut agama.
- Klien mengatakan suara-suara itu muncul 3-4 kali dalam sehari pada pagi, siang dan malam hari ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat
- Klien mengatakan suka marah-marah, membawa benda-benda-benda tajam, suka merusak alat-alat rumah tangga, suka, suka berteriak-teriak, suka berbicara sendiri, dan mengganggu orang lain. sehingga meresahkan warga disekitar.

c. Faktor presdiposisi

- Klien mengatakan sejak 2 bulan terakhir saya tidak rutin minum obat dan tidak rutin kontrol”
- Klien sudah pernah masuk rumah sakit jiwa pada 3 tahun yang lalu, karena marah-marah sampai membawa benda tajam, berteriak-teriak di lingkungan tempat tinggal sehingga meresahkan warga disekitar.
- Keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.
- Klien mengatakan pernah menikah, mempunyai 2 anak dan ditinggalkan oleh istrinya karena di PHK oleh perusahaan.
- Klien mengatakan tidak bisa membiayai hidup kedua anaknya
- Klien menyatakan bahwa dulunya pasien pernah mengalami kekerasan dari orang tuanya pada usianya 25 tahun pada masa lalu.

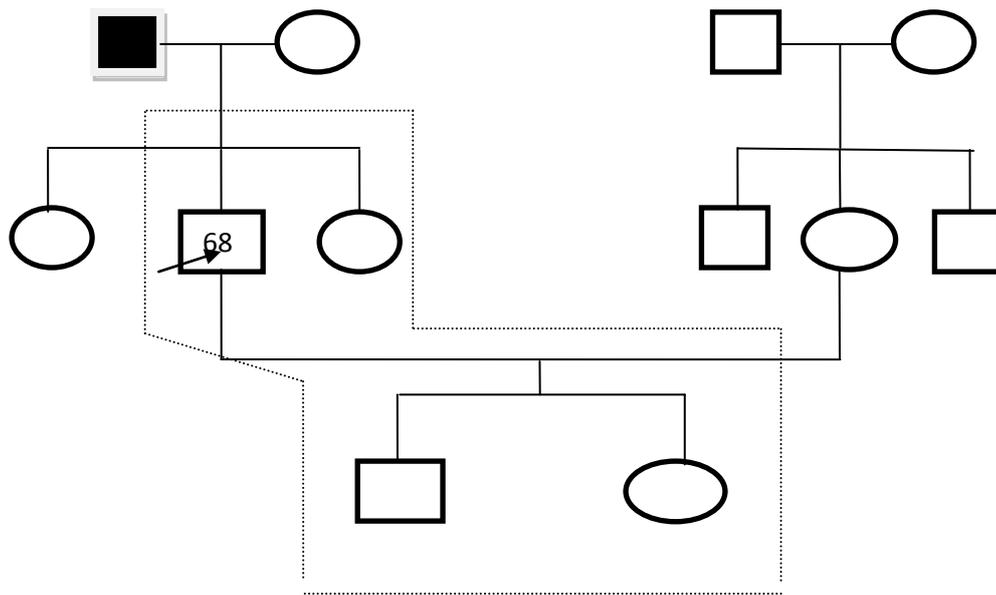
d. Pemeriksaan Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda Vital, didapatkan hasil TD : 107/78 mmHg ; N : 81x/mnt ; S : 36,5 C ; P : 20x/i. Klien memiliki tinggi badan 170 cm dan berat badan 68 Kg

e. Psikososial

1) Genogram

Klien mengatakan masih memiliki ibu dan klien anak (2) kedua dari (3) bersaudara. Klien sudah pernah menikah dan sudah pisah dari istrinya dan mempunyai 2 anak. Klien mengalami gangguan jiwa dan keluarga dalam keadaan sehat fisik dan psikologi serta tidak mengalami gangguan jiwa (sehat jiwa).



Keterangan:

-  : Klien
-  :Laki-laki
-  ;Perempuan :
-  :Meninggal :
-  :Hubungan saudara :
-  :Nikah
-  :Tinggal serumah

f. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya
- 2) Identitas : Klien anak ke 2 dari 3 bersaudara
- 3) Peran : klien berperan sebagai seorang ayah dari 2 anak
- 4) Ideal diri : klien ingin cepat pulang agar bisa mencari pekerjaan lagi
- 5) Harga diri : Klien mengatakan tidak ada penghasilan lagi karenanya ditinggal istri, tidak bisa membiayai hidup kedua anaknya.

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah

g. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : orang yang sangat berarti bagi pasien yakni kedua Anaknya dan adiknya.
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien mampu mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat.
- 3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain: klien mampu mengikuti kegiatan dengan orang lain.

h. Spiritual

- 1) Nilai dan Keyakinan : Klien beragama islam dan yakin dengan Allahnya.
- 2) Kegiatan Ibadah : Klien melakukan sholat dan baca Alkuran selama dirawat.

i. Status mental

1) Penampilan

Klien tampak rapih, tidak acak-acakan, rambut tertata rapih dan badan tidak berbau dikarenakan klien mandi dua kali sehari.

2) Pembicaraan

Klien berbicara cepat namun terdengar dengan jelas

3) Aktivitas

Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sehari – hari seperti melakukan menyapu dan mengepel lantai.

4) Suasana perasaan

Klien tampak biasa, terlihat nyaman selama dirawat.

5) Afek

Penjelasan :ekspresi wajah klien sesuai dengan topik pembicaraan

6) Interaksi selama wawancara

Penjelasan :Klien kooperatif saat wawancara

7) Persepsi

Berdasarkan Observasi pada klien, Klien mengatakan saat diruangan ia mendengar suara bisikan goip yang membisikkan ditelinganya seperti menyuruh atau memerintah klien untuk melakukan sesuatu.

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran

8) Proses Pikir

Klien tidak mengatasi gangguan proses pikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

9) Isi pikiran

Penjelasan :tidak ada gangguan isi pikir,

10) Tingkat kesadaran

Penjelasan :Klien tidak mengalami gangguan diorientasi dalam mengenali waktu, orang dan tempat.

11) Memori

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

12) Tingkat konsentrasi berhitung

Penjelasan: Klien mampu berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana tanpa bantuan orang lain.

13) Kemampuan penilaian

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

14) Daya tilik diri

Penjelasan: Klien tidak mengingkari penyakit yang diderita, Klien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa

15) Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

Diagnosis medik: F.20.1 (Skizofrenia Hebefrenik)

Terapi medik:

1. Chlorpromazine	100mg	0-1-1
2. Trihexyphenidyl	2mg	1-0-1
3. Haloperidol	5mg	1-0-0

### 3.2 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	Ds : - Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan goip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu. - Klien mengatakan suara goip itu membisikkan	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)

	<p>bahawa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar menurut agama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan suara-suara itu muncul 3-4 kali dalam sehari pada pagi, siang dan malam hari ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mondar-mandir diruangan</li> <li>- Klien tampak tersenyum sendiri.</li> <li>- Klien bicara sendiri</li> <li>- Klien tanpa bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya</li> </ul>	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan “saya masuk rumah sakit karena saya tidak rutin minum obat dan suka marah – marah” sampai merusak barang rumah tangga</li> <li>- Klien mengatakan “kurang lebih 3 tahun yang lalu saya pernah marah-marah sampai membawa benda tajam, berteriak-teriak di lingkungan tempat tinggal sehingga meresahkan warga disekitar.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang fokus</li> <li>- Pasien tampak menceritakan riwayat masalahnya</li> <li>- Pasien kooperatif</li> </ul>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan “saya pernah menikah dan ditinggalkan oleh istrinya karena di PHK oleh perusahaan.</li> <li>- Pasien mengatakan “saya tidak bisa membiayai hidup kedua anak saya karena tidak bekerja lagi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang fokus</li> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien kooperatif</li> </ul>	<p>Harga diri rendah Kronik (D.0086)</p>
4	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan “saya dirumah marah- marah karena sejak 2 bulan terakhir saya tidak rutin minum obat dan tidak rutin kontrol”</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)</p>

---

DO:

- Pasien mampu menyebutkan pengobatan sebelumnya
  - Pandangan mata pasien terfokus
  - Pasien mampu menyebutkan dampak dari tidak rutin minum obat
- 

### 3.3 Pohon Masalah



### 3.4 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)
2. Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)
3. Harga diri rendah Kronik (D.0086)
4. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif(D.0117)

Prioritas Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

### 3.5 Intervensi Keperawatan

Table 3. 2 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi mendengar bisikan dari skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Perilaku halusinasi skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Melamun dari skala 1 menjadi skala 5</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 3 = menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsentrasi dari skala 1 menjadi skala 5</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <p>1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat</p>	<p>Konseling (I.10334) Observasi 1.1. Identifikasi kemampuan 1.2. Identifikasi perilaku keluarga Terapeutik 1.3. Bina hubungan terapeutik 1.4. Tetapkan tujuan dan lama hubungan konseling 1.5. Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan 1.6. Berikan penguatan terhadap keterampilan baru 1.7. Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah Edukasi 1.8. Anjurkan mengekspresikan perasaan 1.9. Anjurkan membuat daftar alternatif 1.10. Anjurkan pengembangan keterampilan baru</p> <p>Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1.11. Monitor Perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.12. Monitor isi halusinasi Terapeutik 1.13. Pertahankan lingkungan yang aman 1.14. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi Edukasi 1.15. Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.16. Anjurkan bicara pada</p>

			orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.17. Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas) 1.18. Ajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 1.19. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas,jika perlu
2	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol Diri (L.09076) • Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari skala (...) menjadi skala (...) • Perilaku agresif/amuk dari skala (...) menjadi skala (...) • Suara keras dari skala (...) menjadi skala (...) Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) Observasi 2.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 2.2 Monitor selama penggunaan barang yang bersifat membahayakan Terapeutik 2.3 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya dengan sering 2.4 Libatkan keluarga ketika perawatan Edukasi 2.5 Anjurkan pengunjung serta keluarga agar dapat Mendukung keselamatan klien 2.6 Latih bagaimana mengungkapkan perasaandengan asertif 2.7 Latih mengurangi kemarahan secara verbal serta nonverbal
3	Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah harga diri rendah kronis dapat teratasidengan kriteria hasil : Harga Diri (L.09069)	Promosi harga diri (I.09308) Observasi 3.1 Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian diri positif dari skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Minat mencoba hal baru dari skala 1 menjadi skala 5</li> </ul> <p>Keterangan:  1 = menurun  2 = cukup menurun  3 = sedang  4 = cukup meningkat  5 = meningkat</p>	Terapeutik: 3.2 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 3.3 Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3.4 Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 3.5 Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 3.6 Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan Edukasi 3.7 Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3.8 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 3.9 Latih cara berpikir dan berperilaku positif
--	--

### 3.6 Implementasi Dan Evaluasi Proses

No	Hari/Tgl	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
1	Selasa 11 April 2023  09.00	Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran	1.11 Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.	S : Klien menyatakan “nama Eddy Suhedi, panggil saja Eddy” O:  - Klien tampak tersenyum - Kontak mata masih kurang - Klien tampak gelisah	

---

09.05

1.13 Memonitor  
Perilaku yang  
mengindikasi  
halusinasi

S : Klien mengatakan  
hal-hal yang sukar di  
pahami

O :

- Klien mondar-  
mandir diruangan
- Klien tampak  
tersenyum  
sendiri.
- Klien bicara  
sendiri
- Kontak mata  
masih kurang
- Klien tampak  
bingung karena  
tidak tau apa  
yang harus  
dilakukannya

09.10

1.14 Memonitor isi  
halusinasi

S:

- Klien  
mengatakan  
sering mendengar  
suara bisikan  
goip yang tidak  
ada wujudnya  
yang  
membisikkan  
seperti menyuruh  
atau memerintah  
melakukan  
sesuatu.
- Klien  
mengatakan suara  
goip itu  
membisikkan  
bahawa orang  
yang ada  
disekitarnya  
semua orang  
jahat, tidak ada  
yang benar  
menurut agama.
- Klien  
mengatakan  
suara-suara itu  
muncul 3-4 kali  
dalam sehari pada  
pagi, siang dan

				<p>malam hari ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak diam</li> <li>- Klien belum cukup kooperatif</li> </ul> <p>S: Klien mengatakan hanya bisa diam saat mendengar suara itu dan juga kadang berteriak/marah saat suaranya muncul.</p> <p>O : Klien nampak bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya</p>
	09.20		1.15 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinas	
	09.20		1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok TAK)	<p>S : Klien mengatakan bersedia dan mengerti apa yang diajarkan</p> <p>O :</p>
			1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 1 : Menghardik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak senang melakukan TAK</li> <li>- Klien mampu mempraktikkan cara menghardik</li> </ul>
3	Rabu 12 April 2023  09.00	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	1.12 Memonitor isi halusinasi	<p>S: Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak ada wujudnya, Suara itu muncul 3x saat sedang sendiri mucul pada pagi dan malam hari.</p> <p>O : Klien tampak masih gelisah</p>
	09.10		1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	<p>S : Klien mengatakan jika suara itu muncul saya melakukan cara meghardik seperti yang kemarin di ajarkan, dengan menutup telinga dan</p>

				berkata “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak benar. O : Klien mempraktikkan Kembali cara menghardik S: Klien mengatakan sudah melakukan menghardik seperti yang diajarkan O: Klien mencontohkan cara menghardik S: Klien mengatakan biasanya klien lebih suka diam sendirian O : Klien tidak fokus
	09.15		1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	
	0920		1.16 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	
	09.25		1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok TAK)  1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 2 : bercakap-cakap dengan orang lain)	S :  - Klien mengatakan akan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara-suara itu kembali muncul - Klien mengatakan senang melakukan TAK  O :  - Klien nampak paham - Klien tampak senang melakukan TAK
4	Kamis 13 April 2023 09.00	Gangguan Persepsi: Halusinasi Pendengaran	1.1 Memonitor isi halusinas	S: Klien mengatakan masih mendengar suara yang menggangu nya, suaranya tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan “semua orang tidak ada yang benar semuanya jahat”. Suaranya muncul 3x saat

---

		sedang sendiri. Klien menghardik saat suara itu muncul O : Klien mencontohkan cara menghardik
09.05	1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S : Klien mengatakan takut jika mendengar suara-suara itu. Tapi klien merasa senang bisa mengontrol dengan menghardik O : Klien bisa mempraktikkan cara menghardik
09.10	1.15 Mengajukan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	S : Klien mengatakan sudah mencoba menghardik dan bercakap-cakap dengan seperti yang diajarkan kemarin O : Klien bercerita
0915	1.16 Mengajukan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	S:Klien mengatakan tadi sudah mengobrol dengan bapak E O : Klien bercerita sambil tersenyum
	1.17 Mengajukan melakukan distraksi (melakukan aktifitas :TAK)	S : Klien mengatakan senang melakukan TAK O : Klien tampak beraktifitas dengan kelompok
09.45	1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 3: Melakukan aktivitas harian)	S : Klien mengatakan akan sering melakukan aktifitas klien mengatakan tadi pagi sudah merapihkan tempat tidurnya dan membantu mengumpulkan pakaian untuk dicuci. O : Klien sudah merapihkan tempat tidurnya dan teman sekamarnya.

	10.00		1.19 Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas	S : Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obat nya berwarna pink putih O : Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari
4	Jumat 14 April 2023  09.00	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	1.12 Memonitor isi halusinasi	S: Klien mengatakan hari ini masih mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Suaranya 2x muncul dalam sehari, suara itu muncul pada malam hari, disaat klien sendirian dan hendak tidur. Klien menghardik dan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara itu muncul  O : Klien mencontohkan cara menghardik
	09.05		1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S : Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut,. Klien menghardik dan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara itu muncul  O : “ Klien merasa sedikit gelisah
	09.10		1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	S: Klien mengatakan jika suara itu muncul dia akan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan lebih banyak bergerak melakukan aktifitas

09.15		1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok TAK)	O : Klien nampak senyum-senyum S :
		1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : Meminum obat)	- Klien ,mengatakan paham apa yang di anjurkan. - Klien meingatakan senang melakukan TAK O :
09.20		1.19 Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas	- Klien tampak melakukan TAK - Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari S : Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obat nya berwarna pink putih O : Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari
Sabtu 15 April 2023	Gangguan peprsepsi sensori : Halusinasi pendengaran	1.12 Memonitor isi halusinasi	S : Klien bercerita tentang yang dirasakan O : Klien berbicara inkoheren, kontak mata ada tapi tidak tahan lama,, klien terkadang masih berbicara sendiri
09.00			S: Klien mengatakan tadi malam tidurnya enak terkadang masih mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan “Mereka semua jahat”. Suaranya 1x muncul
09.05		1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	

---

09.10

1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi( mereview SP 1- SP4)

dalam sehari, terlebih pada malam hari suara itu muncul saat klien hendak tidur. Klien merasa terganggu, Klien menghardik suara itu muncul

O : Klien bercerita tentang situasi malam  
S:

- Klien mengatakan merasa terganggu dan dengan suara itu.
- Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi ada 4 yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari dan meminum obat secara rutin
- Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obat nya berwarna pink putih

O :

- Klien senyumsenyum klien mampu menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi
- Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari

### 3.6 Evaluasi Keperawatan

Table 3. 5 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tgl	Dx Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Selasa 11 April 2023  11.30	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan “nama Eddy Suhedi, panggil saja Eddy”</li> <li>- Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan goip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu.</li> <li>- Klien mengatakan suara goip itu membisikkan bahwa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar menurut agama.</li> <li>- Klien mengatakan suara-suara itu muncul 3-4 kali dalam sehari pada pagi, siang dan malam hari ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat.</li> <li>- Klien mengatakan hanya bisa diam saat mendengar suara itu dan juga kadang berteriak/marah saat suaranya muncul.</li> <li>- Klien mengatakan bersedia dan mengerti apa yang diajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mau bersalaman</li> <li>- Klien nampak masih banyak diam</li> <li>- Klien belum cukup kooperatif</li> <li>- Klien nampak bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya</li> <li>- Klien mampu mempraktikkan cara menghardik</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hal-hal yang sukar di pahami</li> <li>- Klien tampak tersenyum</li> <li>- Kontak mata masih kurang</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien mondar-mandir diruangan</li> <li>- Klien tampak tersenyum sendiri.</li> <li>- Klien bicara sendiri</li> </ul>	

- 
- Kontak mata masih kurang
  - Klien tampak bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya

P: Lanjutkan Intervensi

- 1.1 Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.
- 1.15 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinas
- 1.16 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 1 : Menghardik)
- 1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok TAK)

---

2	Rabu 12 April 2023  10.00	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak ada wujudnya, Suara itu muncul 3x saat sedang sendiri muncul pada pagi dan malam hari.</li> <li>- Klien mengatakan jika suara itu muncul saya melakukan cara meghardik seperti yang kemarin di ajarkan, dengan menutup telinga dan berkata “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak benar.</li> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan menghardik seperti yang diajarkan</li> <li>- Klien mengatakan akan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara-suara</li> <li>- Klien mengatakan senang melakukan TAK</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih gelisah</li> <li>- Klien masih belum fokus</li> <li>- Klien mempraktikkan kembali cara menghardik ketika suara itu kembali muncul</li> <li>- Klien tampak melakukan TAK</li> <li>- Klien nampak paham dengan apa yang di ajarkan</li> </ul> <p>A : Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.12 Memonitor isi halusinasi</li> <li>- 1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> </ul>
---	---------------------------------------	---	---

---

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>- 1.16 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>- 1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok TAK)</li> <li>- 1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 2 : bercakap-cakap dengan orang lain)</li> </ul>
3	Kamis 13 April 2023 10.30	Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih mendengar suara yang menggangu nya, suaranya tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan “semua orang tidak ada yang benar semuanya jahat”. Klien Suaranya muncul 3x saat sedang sendiri. Klien menghardik saat suara itu muncul</li> <li>- Klien mengatakan takut jika mendengar suara-suara itu. Tapi klien merasa senang bisa mengontrol dengan menghardik</li> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba menghardik dan bercakap-cakap dengan seperti yang diajarkan kemarin</li> <li>- Klien mengatakan senag melakukan TAK</li> <li>- Klien mengatakan tadi pagi sudah merapihkan tempat tidurnya dan membantu mengumpulkan pakaian untuk dicuci.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan TAK</li> <li>- Klien bisa mempraktikkan cara menghardik</li> <li>- Klien tampak bercerita dengan temannya</li> <li>- Sambil klien tersenyu m klien menulis harapannya</li> <li>- Klien sudah merapihkan tempat tidurnya dan teman sekamarnya.</li> </ul> <p>A : Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.12 Memonitor isi halusinasi</li> <li>- 1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon</li> </ul>

---

---

			<p>terhadap halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.15 Mengajarkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.6 Mengajarkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>- 1.17 Mengajarkan melakukan distraksi (melakukan aktifitas : TAK)</li> <li>- 1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 3: Melakukan aktivitas harian)</li> <li>- 11.9 Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ul>
4	Jumat 14 April 2023  10.30	Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hari ini masih mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Suaranya 2x muncul dalam sehari, suara itu muncul pada malam hari, disaat klien sendirian dan hendak tidur. Klien menghardik dan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara itu muncul</li> <li>- Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut,.</li> <li>- Klien mengatakan jika suara itu muncul dia akan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan lebih banyak bergerak melakukan aktifitas</li> <li>- Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obat nya berwarna pink putih</li> <li>- Klien ,mengatakan paham apa yang di anjurkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan TAK</li> <li>- Klien mencontohkan cara menghardik</li> <li>- Klien nampak senyum-senyum</li> <li>- Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari</li> </ul> <p>A : Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1 Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.</li> </ul>

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.12 Memonitor isi halusinasi</li> <li>- 1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>- 1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>- 1.17 Menganjurkan melakukan distraksi (melakukan aktifitas : TAK)</li> <li>- 1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : Meminum obat)</li> <li>- 1.19 Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ul>
5	Sabtu 15 April 2023  11.00	Gangguan peprsepsi sensori : Halusinasi pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bercerita tentang yang dirasakan</li> <li>- Klien mengatakan tadi malam tidurnya enak terkadang masih mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan “Mereka semua jahat”. Suaranya 1x muncul dalam sehari, terlebih pada malam hari suara itu muncul saat klien hendak tidur.</li> <li>- Klien merasa terganggu,</li> <li>- Klien menghardik suara itu muncul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara masih belum fokus</li> <li>- Kontak mata ada tapi tidak tahan lama</li> <li>- klien terkadang masih berbicara sendiri</li> <li>- klien masih mengingat 4 cara mengontrol halusinas</li> </ul> <p>A : Gangguan peprsepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.12 Memonitor isi halusinasi</li> <li>- 1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>- 1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi( mereview SP 1- SP4</li> </ul>
6	Minggu 17 April 2023  09.00	Gangguan peprsepsi sensori : Halusinasi pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mendengar lagi suara-suara goip yang membuatnya merasa terganggu</li> <li>- Suara itu muncul terakhir pada 2 hari yang lalu</li> <li>- Suara itu muncul hanya sesekali dalam sehari suaranya sama seperti yang pernah</li> </ul>

---

muncul.

- Klien mengatakan melakukan menghardik, dan mengajak teman untuk ngobrol jika suara itu muncul
- Klien mengatakan masih ingat dengan cara-cara mengontrol halusinasi

O :

- Klien sudah mulai fokus saat diajak bicara sambil senyum
- Klien mampu menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi

A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

P : Intervensi Stop

---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Tn.E dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Bratasena RS Jiwa Marsuki Mahdi Bogor yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Tn E dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Bratasena RSJ Marsuki Mahdi Bogor didapatkan pohon masalah yang ditetapkan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem, harga diri rendah sebagai penyebab, dan resiko perilaku kekerasan sebagai efek yang ditimbulkan atau akibat

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data, analisis data atau perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistic, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran dan kemampuan tilik diri (*self awareness*). Kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespon secara efektif (stuart 2003 dalam Supinganto, dkk. 2021). karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Selanjutnya membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya (AH. Yusuf, Fitryasari, 2016). Pada tahap pengkajian melalui wawancara tenaga kesehatan dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan

karena pasien telah mengadakan perkenalan dan penulis memberi penjelasan maksud dari penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan membina hubungan saling percaya, penulis membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Selama pengkajian Penulis juga mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Adapun upaya tersebut yaitu:

1. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
2. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara
3. Mengadakan pengkajian dengan cara membaca status, melihat buku rawatan dan bertanya kepada pegawai ruangan Bratazena

Pada tinjauan teori, biasanya klien masuk dengan alasan mendengar suara-suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu Melinda Restu Pertiwi, dkk. (2022). Sedangkan pada tinjauan kasus klien masuk dengan alasan pasien sering marah-marah dirumah, klien suka mendengar suara-suara ditelinga tanpa wujud. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Dalam tinjauan teori, terdapat beberapa data yang perlu dikaji pada pasien gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata dan distrosi persepsi yang muncul dari berbagai indera (Yani, dkk. (2022) Menurut Schmack, dkk. (2021) halusinasi merupakan persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata.. Dalam tinjauan kasus pada saat dikaji pasien mengatakan mendengar bisikan, berbicara sendiri, kontak mata tidak fokus mudah beralih ketika berinteraksi.

Pada tinjauan teori didapatkan beberapa faktor yang menyebabkan Halusinasi yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Pada tinjauan teori hambatan pada komunikasi dalam keluarga dan faktor internal pasien atau mekanisme koping individu yang tidak efektif akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan halusinasi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga emosi tidak efektif. Faktor sosial budaya di masyarakat yang membuat seseorang itu diasingkan dan merasa kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga seseorang itu lebih memilih untuk berdiam diri dan suka mengurung diri, (Oktiviani, 2020)

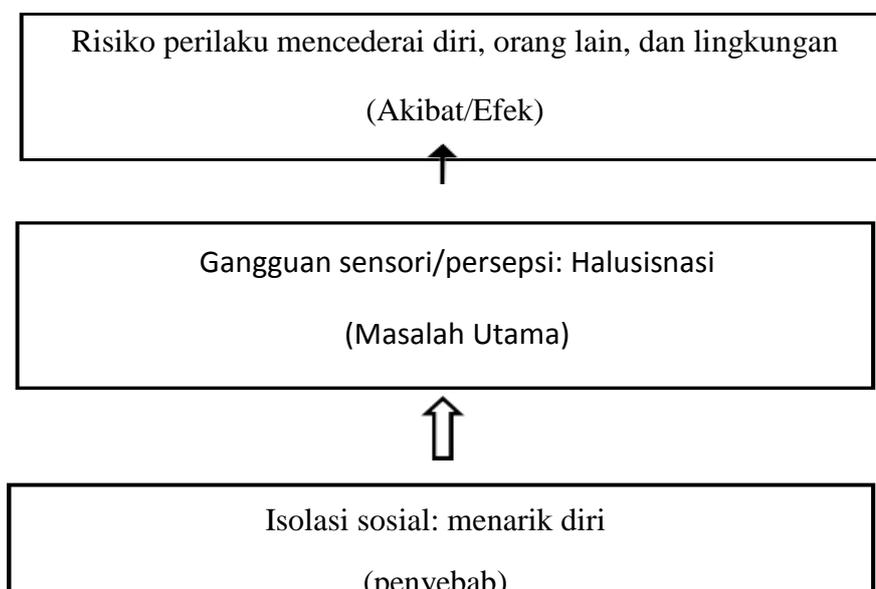
Pada tinjauan kasus didapatkan pasien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan tersebut. Pada pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan, pasien pernah mengalami itu karena pasien pernah mengalami kekerasan dari ayahnya. Pasien juga mengatakan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dimana dia tinggal pergi oleh istrinya pada saat pasien di PHK dari perusahaan dia bekerja. Saat ditanya apakah keluarga pasien pernah ada yang mengalami penyakit sama seperti pasien, pasien mengatakan ada yang mengalami sakit jiwa.

Menurut penulis data yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan tinjauan kasus. Karena terbukti beberapa mekanisme diatas termasuk dalam faktor penyebab halusinasi dengan adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya.

Pada pengkajian Selama pengkajian Penulis juga mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari tinjauan teori diagnosa keperawatan terdapat pohon masalah sebagai berikut  
pohon masalah klien dengan halusinasi :



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

Didalam mengambil diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan, pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diagnosa yang ada adalah Gangguan Persepsi Sensori : pendengaran sebagai masalah utama, Risiko perilaku kekerasan, Harga diri rendah.

## 4.3 Intervensi Keperawatan

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 pohon masalah keperawatan yaitu : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ( PPNI SIKI 2018). Pada tinjauan teori mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI SLKI 2019). Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan

tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan tersedianya sarana ruangan perawat yang baik dan adanya bimbingan dan petunjuk dari petugas kesehatan dari rumah sakit jiwa yang diberikan kepada penulis. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu

SDKI 2018 Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran (D.0085)

SIKI 2019 Konseling (I.10334) Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.

SIKI 2019 Manajemen Halusinasi (I.09288)

1. Monitor Perilaku yang mengindikasi halusinasi
2. Monitor isi halusinasi
3. Pertahankan lingkungan yang aman
4. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
5. Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
6. Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas TAK)
7. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi, (SP 1s/d SP 4)
8. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas,jika perlu

Penulis akan menguraikan rencana dan penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada pada Tn.E. Diagnosa utama yaitu Gangggaun Persepsi : Halusinasi Pendengaran pada diagnosa ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 5 hari. Perencanaan tindakan dilaksanakan mulai tanggal 11 April 2023 sampai tanggal 15 April 2023, perencanaan tindakan ini dapat dilaksanakan dengan baik oleh penulis dan pasien. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan melalui SP dan penerapan TAK. Penulis menemukan kesenjangan dimana pada kon teori disebutkan ada pelaksanaan tiundaka untuk keluarga tapi pada tinjauan kasus ini penulis tidak dapat menerapkan asuhan ini di karenakan keluarga pasien jarang berkunjung ke rumah sakit.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tujuan dari bentuk intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi ini bertujuan untuk memberikan nilai indikator keberhasilan pada intervensi yang telah dikerjakan, sehingga nilai keberhasilan dapat di ukur (SIKI,

2017).

Pada tinjauan teori implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi keperawatan tidak jauh berbeda dengan apa yang telah direncanakan. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana yang tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika ada tindakan yang fatal, dan tidak memenuhi aspek legal. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan sesuai keadaan klien saat ini. Pada saat akan melakukan tindakan keperawatan harus membuat kontrak terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan tujuan apa yang dikerjakan. Dokumentasikan semua kegiatan yang dilaksanakan beserta repon pasien (Keliat, 2005). Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus.

Tahap pelaksanaan ini, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien kooperatif pelaksanaan tindakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan mulai tanggal 11 April 2023 sampai tanggal 15 April 2023,

SP 1 dilaksanakan dalam hari 1 (satu) pada tanggal 11 April 2023 selama 15 menit dengan topik membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi. Dan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Pasien kooperatif dan kontak mata saat berkenalan ada, saat dilakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya, pasien mau menyebutkan nama panjang dan nama panggilannya “ nama Tn Eddy S, panggil Eddy suster”, pasien mampu mengenal halusinasinya. pasien dapat berjabat tangan dan mengucapkan salam kepada perawat yang mengajaknya berkenalan. Saat diajarkan cara menghardik, pasien mau melakukan mencontohkan cara menhardik.

Pada SP 1 tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus didapatkan pasien mampu mengenal halusinasinya.

Diteruskan SP 2 pada hari 2 (kedua) tanggal 12 April 2023 mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap selama 20 menit. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus karena pasien sudah bisa mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada hari ke 3 (tiga) tanggal 13 April 2023 melakukan SP 3 selama 20 menit. Pasien mampu melakukan mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan bimbingan yaitu melakukan aktifitas pagi hari yaitu merapihkan tempat tidur dan mengumpulkan pakaian untuk di cuci. Tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat pada pelaksanaan SP pasien kooperatif dan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan bimbingan.

Pada hari ke 4 (empat) tanggal 14 April 2023 melakukan SP 4 selama 20 menit. Pasien belum mampu minum obat secara teratur dan mandiri dan masih membutuhkan bimbingan.

Tidak terjadi sedikit kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat pada pelaksanaan SP pasien mampu minum obat secara teratur dan mandiri walaupun masih membutuhkan bimbingan. Selama pelaksanaan pasien kooperatif.

Pada hari ke 5 (lima) tanggal 15 April 2023 melakukan SP 4 selama 20 menit. Penulis mengajarkan kembali 4 cara mengontrol halusinasi ( mereview SP 1- SP4) Terjadi sedikit kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat pada pelaksanaan SP pasien masih membutuhkan sedikit bimbingan. Selama pelaksanaan pasien kooperatif.

#### 4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada Klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat (Rohmah, N & Walid, 2010 dalam Supinganto, dkk. 2021). Evaluasi ini melibatkan proses pengkajian awal kembali untuk menentukan tercapainya intervensi yang telah dilakukan ke pasien (Rukmini DK, 2022). Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak. Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP

Pada tanggal 11 April 2023 penulis melakukan SP 1 klien mampu membina hubungan saling percaya. Sudah dapat mengenal halusinasi dengan cara menghardik.. Hari berikutnya pada tanggal 12 April 2023 Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada hari ketiga 13 April 2023 penulis melakukan evaluasi dimana, pasien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas teradwal pada pagi hari. Pada hari keempat tanggal 14 April 2023 Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan obat secara teratur dan mandiri dengan bimbingan. Pada hari kelima tanggal 15 April 2023 penulis melakukan evaluasi 4 cara mengontrol halusinasi dengan hasil, pasien mampu melakukan keempat cara tersebut walaupun masih dengan bimbingan. Penulis mengajarkan kembali 4 cara mengontrol halusinasi ( mereview SP 1- SP4) Pada evaluasi terdapat kesenjangan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dimana pada pelaksanaan tindakan pasien masih membutuhkan sedikit bimbingan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah dibuat maka dapat di simpulkan yaitu:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn E dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Bratasena RSJ Marsuki Mahdi Bogor didapatkan pohon masalah yang ditetapkan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem, harga diri rendah sebagai penyebab, dan resiko perilaku kekerasan sebagai efek yang ditimbulkan atau akibat
2. Diagnosa Keperawatan asuhan keperawatan jiwa pada Tn E dengan permasalahan halusinasi pendengaran : Adanya suara bisikan goip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu, suara itu membisikkan bahawa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar, sehingga penulis menegakkan diagnosa keperawatan dengan 3 masalah keperawatan sesuai SDKI(2018) yaitu Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran(D.0085), Resiko perilaku kekerasan(D.0146) dan Harga diri rendah (D.0086) dan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif(D.0117) yang menjadi prioritas masalah adalah Gangguan persepsi sensori : Pendengaran. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn E menggunakan SIKI(2018) yang telah di rencanakan sebelumnya yaitu Konseling (I.10334) dan Manajemen Halusinasi (I.09288).
4. Implementasi dilakukan dari tanggal 11-15 April 2023, implementasi dilaksanakan dengan menggunakan rencana tindakan yang telah di rencana sebelumnya. Selama 4 hari klien mulai mampu untuk mengontrol halusinasi yang sedang dialaminya walaupun kadang sering lupa.
5. Evaluasi diperoleh hasil klien mampu mengenali halusinasi, jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi itu muncul, frekuensi halusinasi itu muncul, situasi pada saat apa halusinasi muncul, dan respon klien terhadap halusinasi itu muncul. Penulis mengharapkan klien mampu menerapkan cara mengontrol halusinasi secara mandiri seperti yang telah dilatih, akan tetapi klien masih sering lupa menerapkan cara-cara tersebut.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pemahaman secara rutin dan kesinambungan terhadap organisasi keperawatan bagi profesi pada asuhan keperawatan jiwa dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dan kode etik keperawatan dengan masalah gangguan presepsi sensori: Halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan dengan cara mengikuti seminar dan pelatihan keperawatan jiwa, serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan presepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

3. Bagi Penulis

Untuk penulis dapat menambah kemampuan menganalisa, memproses dan menyimpulkan serta menambah wawasan bagi penulis, meningkatkan pengetahuan penulis tentang keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abdurkhman, 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. <https://doi.org/10.37081/ed.v10i1.3332>
2. Dermawan. D. (2018). Modul Keperawatan Jiwa : Gosyen Publishing,
3. Anugrah, T. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. E Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruangang Dolok Sanggul Ii. <https://doi.org/10.31219/osf.io/c3dzx>
4. Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114- 123. <http://dx.doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106>
5. Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran PascaHospitalisasi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2),282-292. <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
6. Keliat, B.A & Akemat. 2016. Model Praktik Keperawatan Profesional jiwa.Jakarta: EGC.
7. Muhiht, Abdul. 2016. Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan Aplikasi. Jakarta: CV Andi Offest
8. Hulu, M. P. C., & Pardede, J. A. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4: Studi Kasus. <https://doi.org/10.31219/osf.io/j8w29>
9. Pardede, J. A. (2020). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 445-452.
10. Pardede, J. A. (2020). Decreasing Hallucination Response Through Perception Stimulation Group Activity Therapy In Schizophrenia Patients. *Iar Journal of Medical Sciences*, 1(6), 304-309. doi: 10.47310/iarjms.2020.v01i06.006
11. Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). The Ability to Interact With Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy *International Journal of Contemporary Medicine*. 9 (1), 7. <https://doi.org/10.37506/ijocm.v9i1.2925>
12. Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*, 3(1).
13. Pardede, J. A., Damanik, R. K., Simanullang, R. H., & Sitanggang, R. (2020). The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients. *European Journal of Molecular & ClinicalMedicine*, 7(11).
14. Riskesdes (2018) Riskesdes Skizofrenia <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia>.
15. Sutejo (2020). Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru.

16. Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. <https://doi.org/10.31219/osf.io/y52rh>
17. Wijayanto, Wuri Try, and Marisca Agustina. "Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 7.01 (2017): 189-196. WHO.(2022) Who Shizofrenia <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> , 2021.
18. Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>

