

**IMPLEMENTASI TEKNIK MENGENAL HALUSINASI PADA PASIEN
DENGAN KASUS HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SIMPONG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Diploma III Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Luwuk Jurusanan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu**



Mega Purnama Indah

PO7214421019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLTEKKES
KEMENKES PALU JURUSAN KEPERAWATANPRODI DIII
KEPERAWATAN LUWUK**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah studi kasus oleh Mega Purnama Indah NIM PO7214421019 dengan judul “Implementasi tehnik mengenal halusinasi pada pasien dengan kasus halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada karya tulis ilmiah Program Studi DIII KeperawatanLuwuk, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu.

Luwuk, 23 Januari 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ir. Wijianto, M.Kes
NIP. 19711204 199503 1001

Dr. Sri Musriniawati Hasan, S.Kep., Ns., M.Med.Ed
NIP. 19720112 199403 2 003

Menyetujui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Luwuk

Dr. Sri Musriniawati Hasan, S.Kep., Ns., M.Med.Ed
NIP. 197201112 199403 2 003

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah studi kasus oleh Mega Purnama Indah NIM PO7214421019 dengan judul “Implementasi tehnik mengenal halusinasi pada pasien dengan kasus halusinasi pendengara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada karya tulis ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Luwuk, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu.

Luwuk, 23 Januari 2024

TIM PENGUJI

Penguji Ketua:

Djadid subchan,SKM,MPH

(.....)

NIP. 19690303 199403 1 001

Penguji Anggota I:

Dian Kurniasari Yuwoyo, S.Gz,MPH

(.....)

NIP.19850220 200903 2 006

Penguji Anggota II:

Nurarifah, S.Kep, Ns, M.Ke

(.....)

NIP. 19920509 202012 2 014

Menyetujui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Luwuk

Dr.Sri Musriniawati Hasan,S.Kep., Ns., M.Med.Ed

NIP. 197201112 199403 2 003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN LUWUK

Mega Purnama Indah 2024, Implementasi Teknik Mengenal Halusinasi Pada Pasien Dengan Kasus Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpong, Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Luwk Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu. Pembimbing (1) Ir.Wijianto,,M.Kes (2) Dr.Sri Musriniawati Hasan,S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed

ABSTRAK

(i-vii + 65 halaman + 3 gambar + 4 tabel + 3 lampiran

Latar belakang Gangguan jiwa merupakan kondisi distress, disfungsi dan turunnya kualitas hidup seseorang. Prevelensi gangguan jiwa cukup tinggi salah satu akibatnya adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran jika tidak diatasi dengan cepat maka dapat mengakibatkan dampak yang sangat buruk pada pasien yaitu memunculkan perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan teknik mengenal halusinasi pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, serta melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Responden pada penelitian ini adalah 1 orang dengan diagnosis keperawatan gangguan sensori halusinasi pendengaran. Penelitian ini di lakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas simpong. Hasil penelitian pada pengkajian didapatkan klien mengatakan mendengar suara bisikan dan digoda oleh barang goib. Diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran, intervensi keperawatan strategi pelaksanaan (SP)1-3, Implementasi pada klien Ny. N di dapatkan hasil bahwa klien dapat melakukan “SP : 1 melakukan bina hubungan saling percaya, SP2 : cara melakukan menghardik, SP3 : mengulang kembali cara menghardik, hasil evaluasi setelah dilakukan (SP)1-3 klian dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain, dan dapat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

Kesimpulan pengenalan halusinasi pendengaran pada klien Ny.N dengan diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran, klien Ny. N mampu menghardik secara bertahap pada hari ketiga. Diharapkan pelaksanaan menghardik dapat dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran.

Kata kunci: halusinasi pendengaran, menghardik, askep

Daftrat pustaka: 18 pustaka (2015-2023)

KEMENKES HEALTH POLYTECHNIC HAMMER
DEPARTMENT OF NURSING PRODI DIII NURSING LUWUK

Mega Purnama Indah 2024, Implementation of Recognition Techniques for Hallucinations in Patients with Cases of Auditory Hallucinations in the UPTD Puskesmas Simpong Work Area, Work Scientific Writing Prodi DIII Nursing Luwk Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Palu. Supervisor (1) Ir.Wijianto, M.Kes (2) Dr.Sri Musriniawati Hasan, S.Kep., Ns., M.Med.Ed

ABSTRACT

(i-vii + 65 pages + 3 figures +4 table + 3 attachments)

Background Mental disorders are conditions of distress, dysfunction and decreased quality of a person's life. The prevalence of mental disorders is quite high, one of the consequences of which is auditory hallucinations. If auditory hallucinations are not treated quickly, they can have a very bad impact on the patient, namely giving rise to violent behavior. This study aims to carry out techniques for recognizing hallucinations in patients with nursing problems, sensory perception disorders, auditory hallucinations.

This research design uses a descriptive method with a case study approach, data collection techniques using interviews, observation, and providing nursing care for 3 days. The respondent in this study was 1 person with a nursing diagnosis of auditory hallucination sensory disorder. This research was conducted in the UPTD work area of the Simpong Community Health Center

The results of research on the study showed that clients said they heard whispers and were tempted by magical items. The nursing diagnosis is auditory hallucinations, nursing intervention strategy implementation (SP) 1-3, implementation for the client Mrs. N obtained the results that the client can do "SP: 1, build a relationship of mutual trust, SP2: how to rebuke, SP3: repeat how to rebuke, evaluation results after doing (SP) 1-3, you can control hallucinations by talking with other people, and can include it in the daily activity schedule.

Conclusion on the recognition of auditory hallucinations in the client Mrs. N with the nursing diagnosis of auditory hallucinations, the client Mrs. N was able to rebuke gradually on the third day. It is hoped that rebuking can be carried out to overcome the problem of auditory hallucinations.

Keywords: auditory hallucinations, rebuke, askep

Literature list: 18 references (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT, karena atas Berkat Rahmat dan Karunianya-Nya lah, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Implementasi teknik mengenal halusinasi pada pasien dengan kasus halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Simpong Kabupaten Banggai”, yang diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu Program Studi Keperawatan Luwuk.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna karena dalam penyusunan penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan masukan saran dari semua pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan Studi Kasus ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak T. Iskandar Faisal, S.Kp., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu
2. Ibu Dr. Andi Fatmawati. Ns.,M.Kep.Sp.Kep.An selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu
3. Ibu Dr. Sri Musriniawati Hasan, S.Kep., Ns., M.Med.Ed selaku Ketua Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu Prodi D-III Keperawatan Luwuk . Sekaligus sebagai pembimbing 2 dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan selama bimbingan.
4. Bapak Ir.Wijianto,,M.Kes selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan bimbingannya selama proses penulisan studi kasus ini.
5. Bapak Djadid Subchan,SKM,MPH, Ibu Dian Kurniasari Yuwono, S.Gz, MPH, Ibu Nurarifah, S,Kep, Ns, M.Kep selaku tim penguji yang memberikan kritik dan saran yang positif sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan.
6. Seluruh dosen dan staff Program Studi Keperawatan Luwuk, yang telah banyak mengajarkan dan membantu dalam pembelajaran dan perkuliahan Kepada.

7. kedua orang tua saya yang tersayang Papa Muklas dan Ibu Sutiya selama ini memberi dukungan besar baik moral, material dan doa-doa sehingga penulis berada ditahap ini yang tidak bisadi nilai dengan digantikan dengan apapun.
8. Dirgo Amtoli Ilham terimakasih telah menemani selama ini dan memberikan semangat dan motivasi dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis maka Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan penulis untuk perbaikan penyusunan di masa akan datang. Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis baik moral dan materil, dorongan dan perhatian akan mendapat imbalan dari ALLAH SWT, Amin.

Luwuk, 23 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan	3
4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar persepsi sensori halusinasi pendengaran	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi	5
3. Rentang respons neurobiologi.....	7
4. Jenis – jenis halusinasi	8
5. Klasifikasi Halusinasi.....	9
6. Tahapan Halusinasi	11
7. Pohon Masalah	14
8. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran.....	16
1. Pengkajian	16
2. Pohon Masalah	22
3. Diagnosa Keperawatan.....	22
4. Intervensi Keperawatan.....	22
5. Tindakan Keperawatan melalui strategi pelaksanaan (SP) pasien.....	27
6. Implementasi Keperawatan	27
7. Evaluasi Keperawatan	28
C. Konsep Teknik Mengenal Halusinasi	30
1. Fase Halusinasi.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
1. Jenis dan desain penelitian	32
2. Subjek studi kasus	33
3. Fokus studi kasus	33
4. Definisi operasional	33
5. Instrumen Studi Kasus	34
6. Metode Pengumpulan Data	34
7. Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus.....	34

8. Lokasi dan waktu studi kasus.....	34
9. Analisi data dan penyajian data	34
10. Etika studi kasus.....	34
BAB IV HASIL STUDI KASUS.....	35
1. Hasil	35
2. Pembahasan.....	46
3. Keterbatasan pelaksanaan studi kasus.....	50
BAB V PENUTUP.....	51
1. Kesimpulan	51
2. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intensitasi level halusinasi	12
Tabel 4.1 Analisa Data	40
Tabel 4.2 Rencana Tindakan.....	41
Tabel 4.3 Implementasi dan Evaluasi	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respons Neurobiologis Halusinasi.....	7
Gambar 2.2 Pathway Halusinasi	15
Gambar 3.2 Pohon masalah.....	23

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Respondan

Lampiran 2. Informend Concent

Lampiran 3. Formulir Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

Lampiran 4. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan merupakan penyakit yang penyebabnya bermacam-macam. Gangguan jiwa ditunjukkan dengan adanya kondisi distress, disfungsi dan turunnya kualitas hidup seseorang sehingga seseorang gagal menggunakan kemampuan dalam dirinya untuk mengatasi hal tersebut dan berakhir pada tingkat stress tinggi (Mister et al., 2022). Halusinasi biasanya menjadi gejala yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa dan memiliki kaitan erat dengan *early psychosis* akibat trauma pada masa kanak-kanak (Dewi & Nur, 2023)

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (2020) terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia, dan 20 juta orang mengalami halusinasi. Di Indonesia masalah gangguan jiwa mencapai 7,0% per 1.000 penduduk, jumlah pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sekitar 70%, halusinasi penglihatan 20%, dan halusinasi penghiduan, pengecapan dan perabaan 20% (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2022, prevalensi gangguan jiwa di Kabupaten Banggai mencapai 821 orang, dengan jumlah penyandang disabilitas mental orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang menerima pelayanan kesehatan sebanyak 302 orang atau sebesar 36,8% (Dinas Kesehatan Banggai 2020). Menurut dari data yang didapatkan di Puskesmas Simpong, penderita gangguan Jiwa (ODGJ) berjumlah 40 orang, diantaranya anxiety 16 orang, psikosis 5 orang, halusinasi pendengaran 14 orang, dan gangguan bipolar 1 orang (UPTD Puskesmas Simpong, 2023).

Penyebab masalah halusinasi pendengaran berdampak signifikan terhadap kualitas hidup karena berkaitan dengan hubungan sosial, kognitif, spiritual, dan emosional yang mendukung kesehatan mental.

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi mencakup panca indra, salah satu tipe dari halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory- hearing voices or sounds*). (Dewi & Nur, 2023). Halusinasi pendengaran klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya, klien mendengar suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut tidak mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu. Pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya sering menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, gelisah dan tiba-tiba marah (Agustya et al., 2022)

Seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran harus mendapatkan tindakan keperawatan yang tepat. Jika halusinasi tidak dapat diatasi hal ini dapat beresiko terjadinya perilaku kekerasan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain (Maulia et al., 2022). Agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat (Dewi & Nur, 2023).

Peran perawat dalam menangani pasien yang mengalami halusinasi pendengaran mengajarkan pasien bercakap – cakap dengan orang lain serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi SP (strategi pelaksanaan).

Proses asuhan keperawatan yakni implementasi sangat diperlukan untuk meminimalisir atau membantu klien dalam mengontrol halusinasinya tersebut. Dimana implementasi memberikan terapi kepada klien salah satu yang dapat dilakukan yaitu pada Strategi Pelaksanaan. SP I meliputi kegiatan mengenal halusinasi meliputi jenis, isi, durasi, dan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022). SP 2 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan minum obat, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP 3 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian (Famela et al., 2022).

II. Rumusan masalah

Bagaimanakah teknik mengenal halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran pelaksanaan dalam implementasi.

III. Tujuan Penelitian

A. tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

B. tujuan khusus

- a. Mengkaji masalah keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- c. Menganalisa masalah keperawatan pada penderita dengan masalah halusinasi pendengaran
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- e. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- g. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

IV. Manfaat Penelitian

Dalam bidang kesehatan diharapkan hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

- 1) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini digunakan untuk tambahan ilmu pengetahuan dalam dunia Kesehatan dan dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

2) Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai acuan oleh keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita halusinasi pendengaran.

3) Bagi penulis

Diharapkan penelitian ini menambah gambaran dan wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

A. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori: merasakan sensori palsu (Slametiningsih et al., 2019) Halusinasi merupakan gangguan persepsi mayor yang terdiri dari beberapa jenis pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, taktil, dan pengecap yang ditandai dengan pengalaman terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal. Gangguan pikiran ditandai dengan ucapan yang kacau, pikiran dapat diblokir atau pikiran yang telah dimasukkan, ditarik oleh pikiran orang lain (Pongdatu et al., 2023).

Gangguan persepsi sensori adalah suatu keadaan yang terjadi dalam diri seseorang yang mengalami perubahan bentuk dan jumlah rangsangan yang datang dari luar sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi. Salah satu gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi pendengaran, dimana pasien akan mengalami adanya perubahan pada persepsi dan sering mendengar suara bisikan palsu atau tidak nyata dan tidak ada wujudnya (Azizah & Astuti, 2022).

B. Etiologi

Menurut Slametiningsih et al., (2019)

1. Factor predisposisi

a. Factor genetic

Secara genetis skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% mengalami

skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

b. Factor neurobiologis

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

1) Neurotransmitter

Skizofrenia juga disebabkan oleh adanya ketidak seimbangan neurotransmitter, Dopamine berlebih, tidak seimbang dengan kadar serotonin

2) Virus

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

3) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia antar lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, ayah yang mengambil jarak dengan anaknya.

2. Factor presipitasi

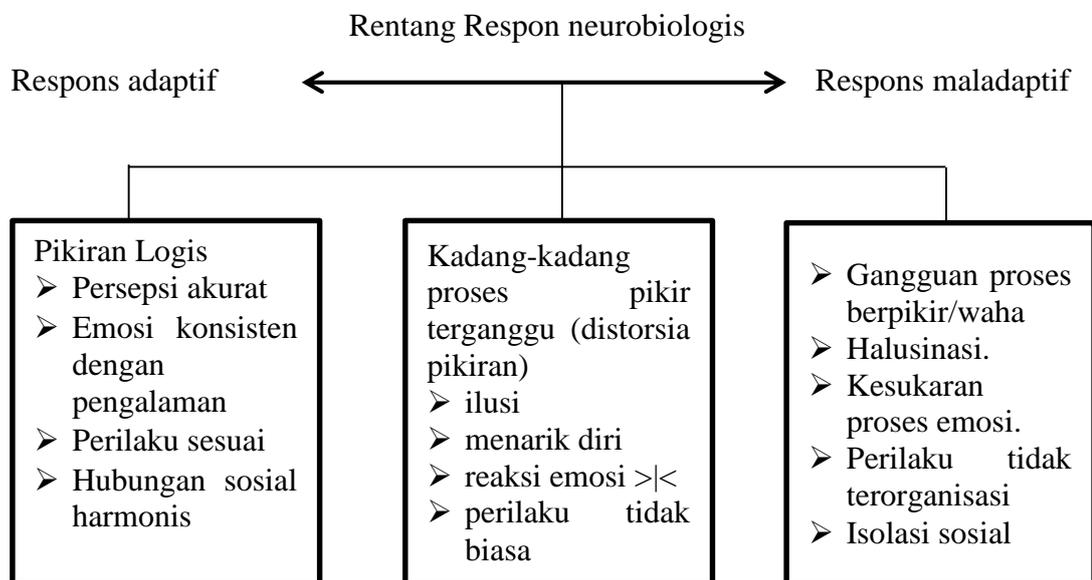
- a. Berlebihnya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- b. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu.
- c. Kondisi kesehatan meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obatan sistem saraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
- d. Lingkungan, meliputi: lingkungan yang memusuhi, krisis malah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan orang lain, isolasi social, kurang keterampilan dalam bekerja, stigmasasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

- e. Sikap/penelitian, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya ketakutan berlebih, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif ketidakmampuan pengobatan, ketidakmampuan penanganan gejala

C. Rentang Respons Neurobiologi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi (Yusuf et al., 2015).

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologi (Yusuf et al., 2015).



Gambar 2.1 Rentang respons Neurobiologis Halusinasi (Ermawati et al, 2021)

1. Respon adaptif

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

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

2. Respons maladaptive

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

D. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Slametiningih et al.,(2019) jenis halusinasi antara lain:

1. Halusinasi pendengaran (auditorik) 70 %

Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara –suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi penglihatan (visual) 20 %

Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penghirupan (*olfactory*)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang – kadang terhidup bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demencia.

4. Halusinasi peraba (*tactile*)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

5. Halusinasi pengecap (*gustatory*)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

6. Halusinasi *cenesthetik*

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

E. Klasifikasi Halusinasi

Menurut Yusuf et al.,(2015) klasifikasi halusinasi antara lain:

1. Halusinasi pendengaran

a. Data subjektif

1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.

2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.

- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- b. Data objektif
 - 1) Bicara atau tertawa sendiri.
 - 2) Marah-marah tanpa sebab.
 - 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu.
 - 4) Menutup telinga.
2. Halusinasi penglihatan
 - a. Data subjektif

Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster
 - b. Data objektif
 - 1) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
 - 2) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
3. Halusinasi penciuman
 - a. Data subjektif

Membraui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, dan kadang bau itu menyenangkan
 - b. Data objektif
 - 1) Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
 - 2) Menutup hidung.
4. Halusinasi pengecapan
 - a. Data subjektif

Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
 - b. Data objektif
 - 1) Sering meludah
 - 2) Muntah
5. Halusinasi perabaan
 - a. Data subjektif
 - 1) Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.
 - 2) Merasa seperti tersengat listrik.

b. Data objektif

Menggaruk-garuk permukaan kulit

F. Tahapan Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Pongdatu et al.,2023).

1. Fase pertama | *sleep disorder*

Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, *drop out*, dst. Masalah menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus menerus sehingga terbiasa . Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

2. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

3. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

4. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

5. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti

ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat

Tabel 2.1 Intensitasi Level Halusinasi

Level	Karakteristik Halusinasi	Perilaku pasien
Tahap I • Memberi rasa nyaman. • Tingkat ansietas sedang. • Secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan	• Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan. • Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas. • Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam control kesadaran (jika kecemasan dikontrol).	• Tersenyum/tertawa sendiri. • Menggerakkan bibir tanpa suara. • Penggerakan mata yang cepat. • Respons verbal yang lambat. • Diam dan berkonsentrasi
Tahap II • Menyalahkan • Tingkat kecemasan berat • Secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati	• Pengalaman sensori menakutkan. • Mulai merasa kehilangan kontrol. • Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut. • Menarik diri dari orang lain.	• Peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. • Rentang perhatian menyempit. • Konsentrasi dengan pengalaman sensori. • Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita.
Non Psikotik		
Tahap III Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi.	• Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya. • Isi halusinasi menjadi atraktif. • Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.	• Perintah halusinasi ditaati. Sulit berhubungan dengan orang lain. • Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. • Gejala isika ansietas berat berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah.
PSIKOTIK		
Tahap IV Menguasai tingkat kecemasan panic, secara umum diatur dan dipengaruhi oleh waham.	• Pengalaman sensori menjadi ancaman. • Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak diintervensi).	• Perilaku panik. • Potensial tinggi untuk bunuh diri atau membunuh. • Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonia. • Tidak mampu berespons terhadap perintah yang kompleks.
PSIKOTIK		

-
- Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang.
-

Sumber (Yusuf et al., 2015)

Tanda-tanda yang berkaitan dengan halusinasi pendengaran meliputi sebagai berikut :

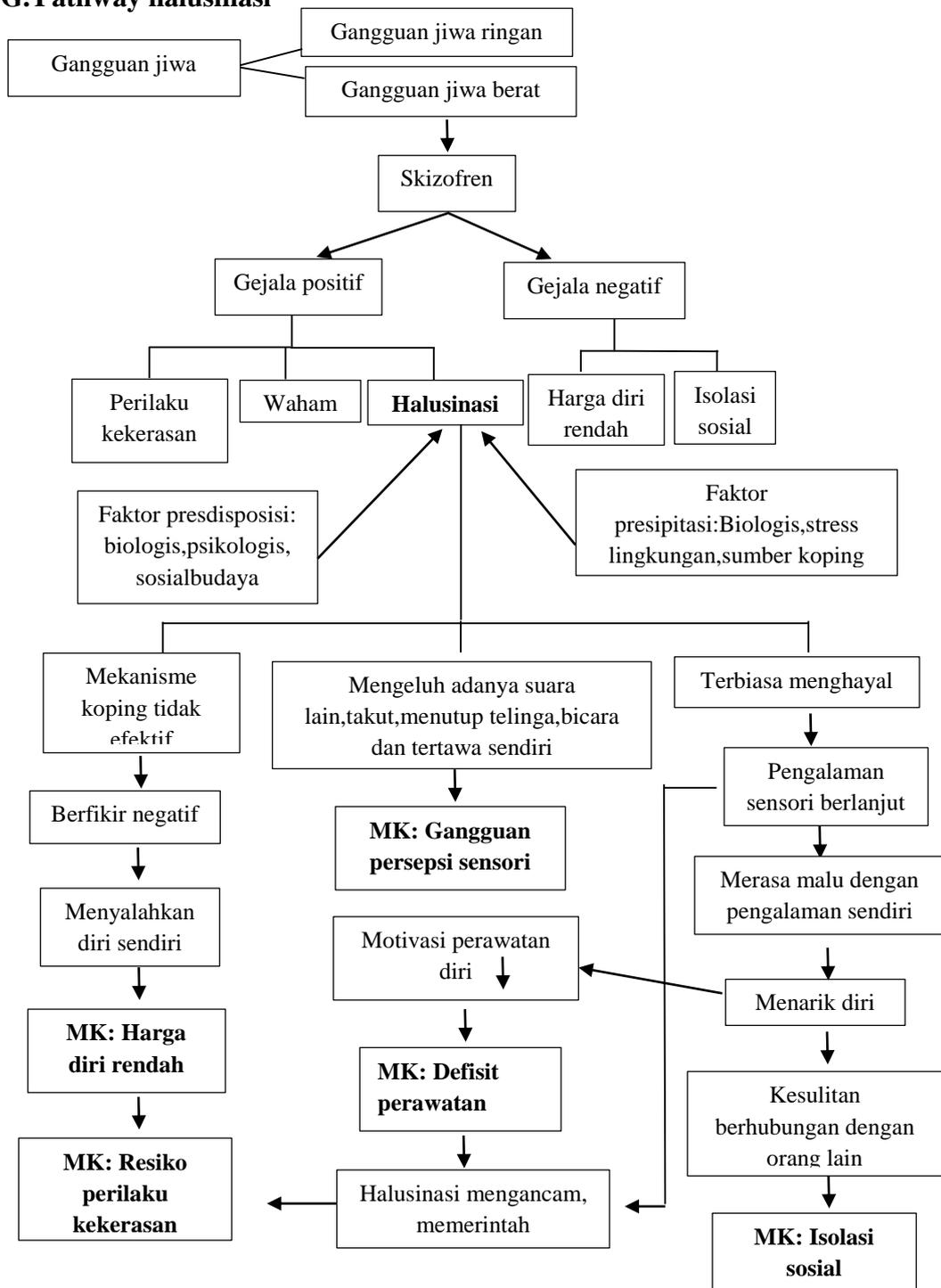
a. Data Objektif :

- 1) Klien tampak bicara sendiri.
- 2) Klien tampak tertawa sendiri.
- 3) Klien tampak marah-marah tanpa sebab.
- 4) Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- 5) Klien tampak menutup telinga.
- 6) Klien tampak menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 7) Klien tampak mulutnya komat-kamit sendiri.

b. Data Subjektif :

- 1) Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.
- 2) Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.
- 3) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain.

G. Pathway halusinasi



Gambar 2.2 Pathway halusinasi pendengaran (Yusuf, 2015).

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Farmakologis

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat. Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut psikofarmaka atau psikotropika atau pherentropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterapi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak atau sistem saraf pusat. Obatnya biasanya berupa Haloperidol, Chlorpromazine, Trihexpenidyl.

2. Terapi somatis

Adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku dengan cara yang ditujukan kepada fisik klien. Jenis terapi somatis adalah pengikatan, terapi kejang listrik, isolasi dan fototerapi

3. Terapi Kejang

Listrik atau disebut *Electro Compulsive Therapy* (ECT), yaitu bentuk terapi pada klien yang menimbulkan kejang (*grandma*) dengan mengalirkan arus listrik rendah (2-8 joule) melalui elektroda yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan (*lobus frontal*) tujuannya untuk mengobati gejala skizofrenia.

4. Terapi Modalitas

Mencangkup psikoanalisis, psikoterapi, terapi perilaku kelompok, terapi keluarga, terapi rehabilitas, terapi psikodrama, terapi lingkungan

1) Terapi aktivitas

a) Terapi Musik

Fokus: mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi, yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

b) Terapi seni

Fokus: untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.

c) Terapi Menari

Fokus: ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.

d) Terapi Relaksasi

Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok.

Rasional: untuk coping atau perilaku maladaptif atau deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.

2) Terapi Sosial

Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain

3) Terapi Kelompok

a) Terapi group (kelompok terapeutik).

b) Terapi Aktivitas Kelompok (*Adjunctive group Activity Therapy*).

c) TAK Stimulus persepsi: Halusinasi Pendengaran

- Sesi 1 : Mengenal halusinasi
- Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan minum obat
- Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan berkegiatan

d) Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit seperti suasana didalam keluarga (home like atmosphere) (Hidayah, 2019).

II. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

a. Pengkajian

a. Identitas

Di dalam identitas berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan status perkawinan

b. Alasan masuk

Biasanya pasien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri

c. Factor predisposisi

- 1) Faktor Genetik Skizofrenia diketahui diturunkan secara genetik melalui kromosom tertentu. Namun, jumlah kromosom yang menentukan penyakit ini masih diteliti.
- 2) Faktor Biologis
Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulnya respon neurobiologikal maladaftif.
- 3) Faktor Presipitasi Psikologis Keluarga, pengasuh, lingkungan, model pendidikan yang tidak memadai, perselisihan orang tua, dan tindak kekerasan.
- 4) Sosial Budaya
Kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

d. Factor presipitasi

- 1) Biologi
Berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal)
- 2) Stress lingkungan
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

e. Pemeriksaan fisik

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

f. Psikososial

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

g. Konsep Diri

- 1) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukainya, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukainya dan bagian yang disukainya.

2) Identitas Diri

Pasien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa pasien tidak berguna

3) Fungsi Peran

Tanggung jawab atau peran pasien dalam keluarga atau pekerjaan atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan pasien untuk melakukan tugas atau peran, dan bagaimana perasaan pasien tentang perubahan ini. Pada pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

4) Ideal diri

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

5) Harga Diri

Pasien yang mengalami halusinasi biasanya menerima dirinya tanpa syarat, meskipun pernah melakukan kesalahan, kehilangan dan kegagalan, mereka tetap merasa sangat berharga.

6) Hubungan Sosial

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

7) Spiritual

Nilai dan keyakinan ibadah atau menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan pasien dengan Tuhannya.

h. Status mental

1) Penampilan

Lihat penampilan pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki. Penderita halusinasi menderita kekurangan dalam perawatan diri (penampilan tidak rapi, pakaian yang tidak sesuai, celana panjang yang tidak biasa, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Wajahnya terlihat ketakutan, bingung dan cemas.

2) Pembicaraan

Pasien halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, tetapi ketika mereka melakukannya, mereka kehilangan konsentrasi. Terkadang apa yang dikatakan tidak masuk akal.

3) Aktivitas Motorik

Penderita halusinasi tampak gelisah, lesu, tegang, gelisah, gemetar. Pasien terlihat sering menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk permukaan kulit, sering meludah dan menutup hidung.

4) Afek Emosi

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

5) Interaksi Selama Wawancara Pasien dengan halusinasi biasanya tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara secara spontan) dan tidak melakukan kontak mata (tidak mau melihat orang lain) dan mudah tersinggung.

6) Persepsi Sensori

- a) Jenis halusinasi
- b) Waktu

Perawat juga harus menilai kapan pasien mengalami halusinasi. Kapan halusinasi muncul? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pada jam berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi kejadian, apakah terjadi terus-menerus atau kadang-kadang, jarang terjadi atau tidak terjadi lagi. Penderita halusinasi sering mengalami halusinasi saat penderita tidak melakukan aktivitas apapun atau saat bermimpi atau duduk.

d) Situasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu

e) Respon

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

7) Proses Berfikir

a) Bentuk Fikir

Cara berpikir yang tidak menyesuaikan dengan fakta yang ada atau umumnya tidak mengikuti logika (tidak ada hubungannya dengan proses dan pengalaman individu). Pasien yang mengalami halusinasi lebih cenderung memiliki keraguan tentang apa yang mereka alami.

b) Isi Fikir

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

8) Tingkat Kesadaran

Pada pasien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

9) Memori

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

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

11) Kemampuan penilaian pengambilan keputusan

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

12) Daya Tilik Diri

Halusinasi pasien biasanya menyangkal penyakit mereka. Pasien tidak menyadari gejala penyakitnya (perubahan fisik dan emosional) dan tidak merasa perlu untuk meminta pertolongan, pasien menyangkal kondisinya.

13) Kebutuhan pulang

Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah pasien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan

14) Mekanisme koping

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

15) Masalah psikososial lingkungan

Biasanya pada pasien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

16) Aspek pengetahuan mengenai penyakit

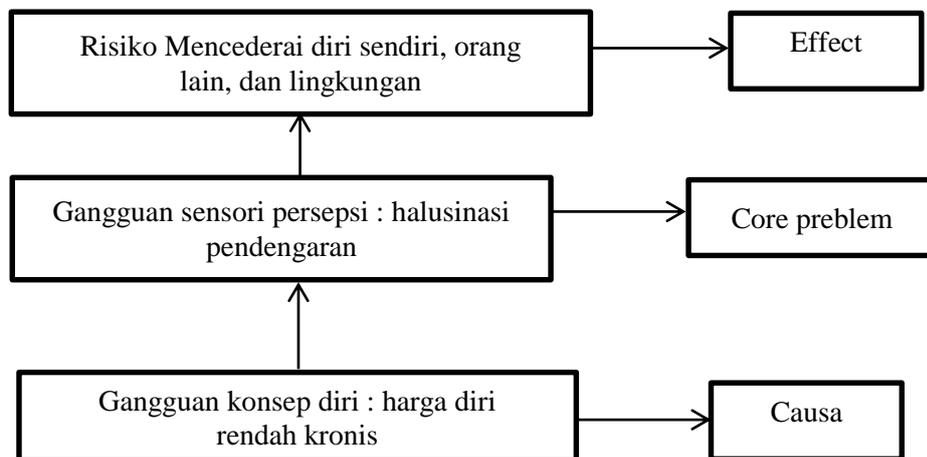
Pada pasien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan

17) Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada pasien halusinasi terapi medis seperti *Haloperidol* (HLP), *Clpromazine* (CPZ), *Terihexyphenidyl* (THP).

b. Pohon masalah

Menurut Keliat (2006) dalam Sutejo (2019), berikut ini merupakan pohon masalah diagnosis sensori persepsi halusinasi



Gambar 2.3 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran

c. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai berikut :

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecap

b) Objektif

- 1) Distorsi sensori

- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif
 - 1) Menyatakan kesal
- b) Objektif
 - 1) Menyendiri
 - 2) Melamun
 - 3) Konsentrasi buruk
 - 4) Curiga
 - 5) Melihat ke satu arah
 - 6) Mondar-mandir
 - 7) Bicara sendiri

2. Isolasi social

Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif
 - 1) Merasa ingin sendiri
 - 2) Merasa tidak aman ditempat umum
- b) Objektif
 - 1) Menarik diri
 - 2) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif
 - 1) Merasa berbeda dengan orang lain
 - 2) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
 - 3) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
- b) Objektif
 - 1) Afek datar
 - 2) Afek sedih

- 3) Riwayat ditolak
 - 4) Menunjukkan permusuhan
 - 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
 - 6) Tidakan tidak berarti
3. Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)
- a) Faktor resiko
 - 1) Curiga pada orang lain
 - 2) Halusinasi
 - 3) Berencana bunuh diri
 - 4) Disfungsi sistem keluarga
 - 5) Kerusakan kognitif

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dimana perawat akan menyusun rencana yang akan dilakukan pada klien untuk mengatasi masalahnya. Menurut Diagnosa gangguan perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran, Intervensi pada klien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut: (Slametiningsih et al., 2019)

1. Strategi Pelaksanaan I

Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Kriteria Hasil:

- a) Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b) Klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat.
- c) Klien menunjukkan rasa senang.
- d) Ada kontak mata.
- e) Klien mau berjabat tangan.
- f) Klien mau menyebutkan nama.
- g) Klien mau menjawab salam.
- h) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.
- i) Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

Intervensi :

- a) Sapa klien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal
- b) Perkenalkan diri dengan sopan
- c) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
- d) Jelaskan tujuan pertemuan
- e) Jujur dan menepati janji
- f) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- g) Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien

2. Strategi Pelaksanaan II

Klien dapat mengenal halusinasinya

Kriteria Hasil:

- a) Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi.
- b) Klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasinya.

Intervensi :

- a) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.
- b) Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya: bicara dan tertawa sendiri tanpa stimulus dan memandang ke kiri atau kanan atau ke depan seolah-olah ada teman bicara.
- c) Bantu klien mengenal halusinasinya dengan cara :
 - 1) Jika menemukan klien sedang berhalusinasi: tanyakan apakah ada suara yang didengar
 - 2) Jika klien menjawab ada, lanjutkan dengan menanyakan apa yang dikatakan
 - 3) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya(dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).
 - 4) Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien
 - 5) Katakan bahwa perawat akan membantu klien.
- d) Diskusikan dengan klien:
 - 1) Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.

- 2) Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam atau jika sendiri, jengkel/sedih).
- e) Diskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih dan senang), beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya.

3. Strategi pelaksanaan III

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

Kriteria Hasil:

- a) Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.
- b) Klien dapat menyebutkan cara baru dalam mengontrol halusinasinya.
- c) Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang telah didiskusikan dengan klien
- d) Klien dapat memperagakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya
- e) Klien dapat mengikuti terapi aktifitas kelompok

Intervensi :

- a) Bersama klien, identifikasi apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).
- b) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian kepada klien
- c) Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya
 - 1) Menghardik dengan cara katakan “saya tidak mendengar kamu (pada saat halusinasi terjadi)
 - 2) Menemui orang lain untuk becakap – cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar.
 - 3) Membuat jadwal kegiatan sehari – hari agar halusinasi tidak muncul
- d) Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap

- e) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dipilih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil
- f) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realitas, stimulasi persepsi.

4. Strategi Pelaksanaan IV

Klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya

Kriteria Hasil:

- a) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat
- b) Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan tindakan untuk mengendalikan halusinasinya

Intervensi :

- a) Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi
- b) Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung/pada saat kunjungan rumah):
 - 1) Gejala halusinasi yang klien alami.
 - 2) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi.
 - 3) Cara merawat anggota keluarga dengan gangguan halusinasi di rumah : beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, jika klien sedang sendiri di rumah, lakukan kontak dengan dalam telepon.
 - 4) Beri informasi tentang tindak lanjut atau kapan perlu mendapat bantuan ketika halusinasinya tidak terkontrol dan risiko menciderai orang lain.

5. Tujuan khusus V

Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Kriteria hasil :

- a) Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat
- b) Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat

- c) Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat
- d) Klien memahami akibat berhentinya obat tanpa konsultasi
- e) Klien dapat menyebutkan prinsip benar penggunaan obat

Intervensi

- a) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi serta manfaat obat
- b) Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya
- c) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
- d) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi serta manfaat obat
- e) Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya
- f) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
- g) Diskusikan akibat berhentinya obat – obat tanpa konsultasi
- h) Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 (lima) benar

SP (Strategi Pelaksanaan) merupakan penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Tindakan Keperawatan yang harus dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris; Halusinasi Pendengaran.

e. Tindakan keperawatan melalui strategi pelaksanaan (SP) pada pasien:

1. SP (Strategi Pelaksanaan) 1 Pasien: Membantu pasien mengenal halusinasi, jelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, ajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama (menghardik halusinasi).
2. SP (Strategi Pelaksanaan) 2 Pasien: melatih pasien bercakap cakap dengan orang lain.
3. SP (strategi pelaksanaan) 3 pasien: Melatih pasien mengontrol melaksanakan aktivitas yang terjadwal

4. SP (Strategi Pelaksanaan) 4 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.
5. Tindakan keperawatan untuk keluarga :
 - a. SP (Strategi Pelaksanaan) 1 Keluarga : pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami
 - b) pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
 - c) SP (Strategi Pelaksanaan) 2 Keluarga: Melatih keluarga melakukan praktik merawat pasien secara langsung dihadapan pasien.
 - d) SP (strategi pelaksanaan) 3 Keluarga: Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

f. Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and how*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan (Yusuf et al., 2015).

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien, dilakukan terus-menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, antara lain: (Yusuf et al., 2015).

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menghardik?”

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada

saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau data yang kontra indikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat

III. Konsep Teknik Mengenal Halusinasi

A. Fase Halusinasi

1. Comforting

Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas sedang, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas.

2. Condermning

Pada ansietas berat pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan.

3. Controlling

Pada ansietas berat, klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut.

4. Consquering

Terjadi pada panik pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi.

Tingkat 1

Penderita tidak merasa terganggu dengan adanya halusinasi.

Tingkat 2

Penderita mulai terganggu dan kehilangan kendali serta mungkin berusaha menghilangkan halusinasinya itu.

Tingkat 3

Penderita menyakini, mengikuti dan melakukan isi dari halusinasinya.

BAB III

METODE PENELITIAN

I. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu bentuk penelitian deskriptif dengan desain studi kasus dimana menerapkan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan mengevaluasi kemampuan pasien dengan halusinasi pendengaran (SP).

II. Subjek studi kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 pasien jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran yang lakukan secara langsung bertemu dengan pasien yang responden, pasien berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Simpong Kabupaten Banggai dengan kriteria inklusi:

1. Berdomisili di wilayah kerja puskesmas simpong
3. Pasien umur \geq 40 tahun
4. Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik
5. Pasien di dampingi oleh keluarga yang lain saat dilakukan wawancara
6. Pasien dengan diagnosa medis halusinasi pendengaran

III. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus merupakan implementasi strategi pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi pendengaran yaitu mengenal halusinasi

IV. Definisi operasional

- a. Asuhan Keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran penatalaksanaan kegiatan adalah serangkaian atau proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa, strategi pelaksanaan, implementasi dan evaluasi.
- b. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum terjadi, yang menyebabkan seseorang mendengar suara-suara yang tidak didengar

orang lain. Anda mungkin mendengar seseorang berbicara kepada Anda atau memberi tahu Anda untuk melakukan hal-hal lainnya.

- c. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap- cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi.
- d. Menyusun intervensi / strategi pelaksanaan untuk mengurangi masalah klien sesuai dengan yang di butuhkan.
- e. Melakukan implementasi untuk melaksanakan rencana yang ada pada intervensi guna mencapai tujuan yang di inginkan.
- f. Melakukan evaluasi untuk memperoleh hasil dari intervensi yang di susun dan telah dilakukan implementasi dan melihat hasil akhir yang telah dilakukan dari pengkajian sampai pada implementasi.

V. Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini adalah format pengelolaan keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

VI. Metode pengumpulan data

1. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari subjek yang diteliti atau bercakap-cakap langsung pada pasien meliputi data identitasnya, alasan dirinya masuk, faktor predisposisinya, psikososial dan lingkungannya dan mekanisme koping.

2. Observasi

Proses pengambilan data melalui pengamatan langsung terhadap pasien meliputi status mentalnya.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data yang di peroleh dari pasien dapat meliputi catatan dari rekam medik.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien untuk mengetahui masalah kesehatannya. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

VII. Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus

- a. Melakukan pengambilan data awal pada pasien halusinasi pendengaran di wilayah kerja puskesmas simpong.
- b. Menentukan pasien dengan gangguan halusinasi yang sesuai dengan kriteria inklusi sebagai subjek studi kasus
- c. Memberikan inform consent sebagai persetujuan pasien untuk menjadi subjek studi kasus
- d. Menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada pasien.
- e. Melakukan wawancara terkait identitas pasien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga yang lain.
- f. Meyusun intervensi halusinasi pendengaran pada pasien di wilayah kerja Puskesmas simpong.
- g. Melakukan Implementasi.
- h. Melakukan evaluasi dari hasil penilaian.
- i. Mendokumentasikan hasil pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan.
- j. Meyusun dan mengumpulkan laporan hasil akhir

VIII. Tempat dan waktu studi kasus

1. Lokasi penelitian :

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simpong Kabupaten Banggai..

2. Waktu penelitian :

Penelitian ini dilakukan pada Maret – April 2024. Penelitian ini direncanakan 3-5 hari selama pasien berada di wilayah kerja Puskesmas simpong

IX. Analisis data dan penyajian data

Analisa data dilakukan sejak penulisan di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dalam tahap ini data diolah dan dilakukan analisis dari data subjektif dan objektif. Selanjutnya data subjektif dan objektif yang telah didapatkan akan di tuangkan dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknis analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan dan di jadikan sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi asuhan keperawatan.

X. Etika studi kasus

1. *Inform Consent* (lembar persetujuan) dimana klien memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar tanpa adanya paksaan sebelum peneliti melakukan pengambilan data.
2. Kerahasiaan (*Confidentiality*) kerahasiaan dan privasi subjek penelitian dijaga. Sebagai peneliti, harus memastikan bahwa data yang diperoleh dari subjek penelitian dirahasiakan dan tidak diungkapkan tanpa persetujuan mereka.
3. Tanpa nama (*Anatomy*) peneliti melindungi hak-hak dan privasi pasien, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan pasien, peneliti hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
4. *Non maleficience* (tidak membahayakan) studi kasus keperawatan mayoritas menggunakan responden manusia oleh karena itu sangat beresiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subjek penelitian.
5. *Autonomy* (menghormati hak klien) hak untuk ikut atau tidak menjadi responden.
6. *Beneficence* merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain serta keuntungannya bagi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian
2. Hasil Pengkajian
 - a. Identitas klien

Klien berinisial Ny. N (36) tahun, informasi yang didapatkan dari keluarga dan klien.
 - b. Pengkajian di lakukan di rumah klien, klien mengatakan bahwa dirinya merasa bingung, mendengar suara bisikan dan digoda oleh barang goib. Pasien mendengar bisikan tersebut setiap hari, pagi, sore, dan pada malam hari sehingga membuatnya sulit tidur. Suara tersebut berisi tentang ancaman bahwa dirinya akan dibunuh dan keluarganya akan berantakan. Bisikan tersebut sering muncul terutama pada malam hari. Yang membisikinya adalah seorang laki-laki, saat digoda barang goib klien merasa dadanya seperti di setrum, dan kepalanya terasa sakit cenut-cenut. Klien mengaku bisa terbang dan tidak mau makan. Pada 1 bulan yang lalu klien mengaku jalan dan loncat dari satu rumah ke rumah lainnya.
 - c. Faktor Predisposisi
 - 1) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu :

Klien mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa sekitar 1 tahun yang lalu, tetapi dirawat dirumah oleh keluarganya. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. Klien juga mengatakan pernah dirawat di RSD Madani Palu sekitar 3 bulan yang lalu. Pengobatan berhenti karena tidak ada efeknya.
 - 2) Riwayat pengobatan sebelumnya :

Klien pernah dibawa ke RSD Madani Palu tahun 2019 dirawat selama 1 minggu untuk melakukan pengobatan tetapi tidak berhasil karena faktor ekonomi keluarga yang tidak membaik sehingga keluarga memutuskan untuk memulangkan klien dan melakukan perawatan jalan di Puskesmas Simpong.
 - 3) Pengalaman :

Menurut klien tidak pernah mengalami penganiayaan fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal selama ini.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
 - 4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa :

Keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Klien mengatakan pernah lompat dari atas loteng dan lari-lari pada saat halusinasinya muncul

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri)

d. Fisik

Pada saat pengkajian di dapatkan hasil pemeriksaan :

1) Tanda Vital:

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu badan: 36,7 °C
- Pernapasan : 20 x/menit

2) Ukur:

- Tinggi Badan : 150 cm
- Berat badan : 52 kg

3) Keluhan fisik:

Pada saat pengkajian tidak ada keluhan fisik yang dirasakan klien

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

e. Psikososial

1) Konsep diri

- a) Gambaran diri : Klien mengatakan biasa saja dan tidak merasa malu, karena dirinya menyadari keadaannya yang sekarang
- b) Identitas Diri: Klien mengatakan dirinya sebagai seorang perempuan berusia 36 tahun status menikah dan klien mempunyai 2 orang anak
- c) Peran Diri: Saat dikaji klien mengatakan memiliki arti selama hidupnya.
- d) Ideal Diri: Klien mengatakan bersyukur memiliki tubuh yang normal dan tidak ada keterbatasan fisik
- e) Harga Diri: Klien mengatakan tidak malu dengan keadaannya yang sekarang dialaminya, klien juga mengatakan ingin bekerja

kembali, dan klien berkata bahwa dirinya akan pulih kembali atau normal kembali.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Hubungan Sosial

- a) Orang yang berarti : klien mengatakan orang terdekat dalam hidupnya adalah suami dan kedua anaknya
- b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : mengikuti kegiatan jika ada perkumpulan saja.
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain dan hanya mau menyendiri di kamar, saat diajak berkomunikasi kontak mata berkurang

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial: menarik diri

3) Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan : Klien beragama islam dan mempercayai bahwa Allah adalah penyembuh bagi klien.
- b) Kegiatan ibadah : Keluarga mengatakan klien sesekali melakukan sholat.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

f. Status Mental

- 1) Penampilan : Saat pengkajian, penampilan klien tampak rapi, rambutnya tersisir dan sesuai dengan cara berpakaian pada umumnya (wajar). Klien juga tidak berbau

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- 2) Pembicaraan : Klien berbicara dengan normal tidak berbelit- belit saat dikaji dan langsung ke inti permasalahan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- 3) Aktivitas Motorik : Klien selalu melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, membersihkan tempat tidurnya setiap hari agar tidak membuatnya jenuh / bosan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- 4) Alam Perasaan : Saat pengkajian klien mengatakan jika terdengar suara bisikan klien merasa takut, gelisah dan sedih

Masalah Keperawatan: Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

- 5) Afek : Saat diajak bicara raut wajah pasien

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- 6) Interaksi Selama Wawancara : Saat di ajak berbicara klien ada kontak mata meskipun kurang, terkadang klien memalingkan wajahnya, klien mampu menjawab pertanyaan, klien kooperatif

Masalah keperawatan: Hambatan komunikasi

- 7) Persepsi : Klien mengatakan sering mendengar bisikan makhluk goib yang mengancam dia akan dibunuh keluarganya akan berantakan, bisikan tersebut adalah suara seorang laki-laki. Bisikan itu muncul seriap hari, yang paling sering pada malam hari, saat klien tidak beraktifitas atau saat klien sedang sendirian, suara itu semakin lama semakin terdengar keras, respon klien saat bisikan itu muncul klien hanya diam dan berdo'a

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

- 8) Proses Pikir : Pembicaraan klien tidak berbelit-belit dan tidak berulang-ulang klien jika diberi pertanyaan mampu menjawab dengan sesuai dan langsung ke intinya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- 9) Isi Pikir : Pikiran magis, klien mengatakan bahwa dirinya sudah sembuh, sudah normal kembali seperti orang-orang pada umumnya, dan klien meyakini bahwa dunia ghoib itu sebenarnya ada.

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

- 10) Tingkat Kesadaran : Klien tidak ada gangguan dengan tingkat kesadaran, klien mampu menyebutkan waktu dan hari saat dikaji.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11) Memori : Klien tidak ada gangguan dengan daya ingatnya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung : Klien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13) Kemampuan Penilaian : Kemampuan penilaian klien baik dan tidak ada masalah, klien dapat mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri , misalnya klien akan mandi dulu setelah bangun kemudian klien baru makan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14) Daya Tilik Diri : Klien mengatakan bahwa dirinya itu sesungguhnya setara dengan manusia yang lainnya, hanya saja klien mengaku mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan orang yang dirasuki oleh makhluk ghoib, klien juga mengatakan pernah menyembuhkan 2 orang yang dirasuki oleh makhluk tak kasap mata.

Masalah keperawatan: Gangguan proses pikir

g. Mekanisme Koping

klien bisa berkomunikasi dengan orang lain dengan baik, klien senang berkumpul dengan teman-temannya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

h. Masalah Psikososial dan Lingkungan

1) Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : klien mengatakan suka bergaul dengan orang lain

2) Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : klien mampu bersosialisasi dengan teman-temannya.

3) Masalah dengan pendidikan, spesifik : klien mengatakan sekolahnya hanya tamat SMP

4) Masalah dengan pekerjaan, spesifik : klien belum ada pekerjaan

5) Masalah dengan perumahan, spesifik : tidak ada masalah dalam perumahan

- 6) Masalah ekonomi, spesifik : klien termasuk dari keluarga yang berkecukupan
- 7) Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : sebelumnya klien pernah dirawat di RSD Madani Palu, tetapi pengobatan dihentikan dan melanjutkan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Simpong.
- 8) Masalah lainnya, spesifik : tidak ada masalah lain

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- i. Pengetahuan Kurang Tentang : pengetahuan kurang tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping dan obat-obatan.

Masalah keperawatan : Defisit Pengetahuan

- j. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Zkizofrenia

Closaryl 25mg 1x/hari

Hexymer 2 mg 1x1/hari

Stelazine 5mg 1x1/hari

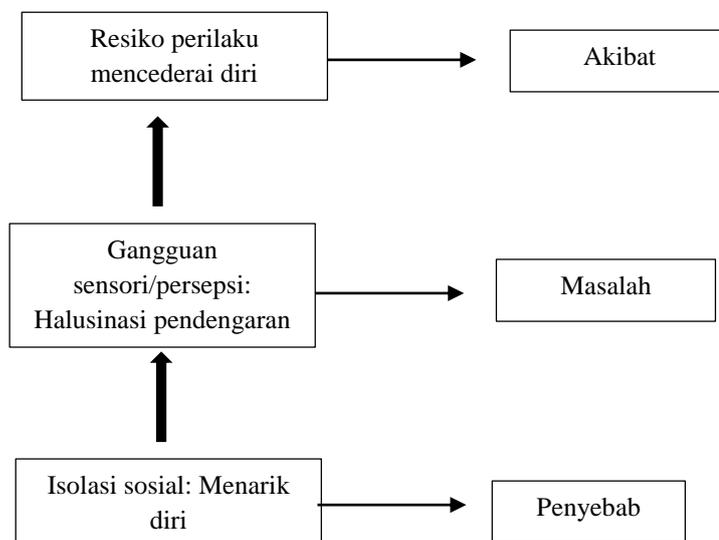
- k. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar bisikan makhluk goib yang mengancam dia akan dibunuh keluarganya akan berantakan, bisikan tersebut adalah suara seorang laki-laki,. Bisikan itu muncul seriap hari, yang paling sering pada malam hari, saat klien tidak beraktifitas atau saat klien sedang sendirian, suara itu semakin lama semakin terdengar keras, respon klien saat bisikan itu muncul klien hanya diam dan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mondar mandi keluar masuk kamar - Klien terlihat menyendiri di tempat tidur 	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering tidur dikamar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat diajak bicara kontak mata kurang 	<p>Isolasi sosial : Menarik diri</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat keluar masuk kamar - Klien terlihat menyendiri di kamar 	
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah lompat dari atas loteng dan lari-lari pada saat halusinasinya muncul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bingung - Kontak mata kurang 	Resiko perilaku mencederai diri

I. Pohon Masalah



m. Diagnosa keperawatan prioritas

- 1) Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

n. Rencana Tindakan

Tabel 4.2 Rencana Tindakan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari klien mampu memenuhi target yang ditetapkan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat Membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mengenali halusinasinya 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekwensi, situasi halusinasi klien 3. Ajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

	<p>3. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik</p> <p>4. Klien mampu memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>4. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien dan kontrak waktu selanjutnya 3. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain 4. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain 3. Latih klien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien) 4. Anjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian
--	--	---

o. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4.3 Implementasi dan evaluasi

Hari/Tanggal/ Waktu	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Selasa 2 April 2024 Jam : 08.00 – 10.30	Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik Hasil:	S: - Klien mengatakan: Mendengar bisikan yang mengancam dirinya akan mati dibunuh dan

	<p>- “Selamat pagi, perkenalkan nama saya perawat Mega, saya perawat yang melakukan penelitian pada ibu. - Boleh saya tau nama ibu siapa ? suka dipanggil apa? nama saya N, panggil saja saya N berumur 36 tahun. -“Bolehkan kita mengobrol sebentar tentang apa yang ibu rasakan - baiklah bu - berapa lama kita akan mengobrol, bagaimana kalau 20 menit?” - “iya”, kalau begitu ibu mau mengobrol dimana? di ruang tamu bagaimana” - baik ibu N”</p> <p>2.Mengidentifikasi jenis,isi, waktu, frekwensi, situasi halusinasi klien Hasil: - “ ibu kalau boleh saya tau apa sih yang dirasakan ibu sekarang? Mungkin saya bisa bantu menyelesaikan masalah ibu”, - Iya mbak saya ini di ganggu oleh mahluk goib, saya sering mendengar suara bisikan laki-laki yang mengancam saya akan mati dan keluarga saya akan berantakan, bisikan itu muncul setiap hari, yang paling sering itu pada malam hari.”)</p> <p>3. Mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Hasil: - ibu saya ajari cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ya? “Jadi Kalau ibu mendengar bisikan tersebut langsung usir</p>	<p>keluarga akan berantakan O: - Klien mau menyebutkan namanya - Klien bersedia diajak berbicara dengan perawat - Klien mau berjabat tangan dengan perawat A: Perubahan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran P: Lanjutkan kemampuan latihan SP 1 yaitu cara berkenalan dan lanjutkan SP 2</p>
--	--	---

		<p>bisikan itu dengan cara menutup kedua telinga ibu dan berkata pergi pergi jangan ganggu saya, kamu tidak nyata, gitu ya ibu, dan diulangi terus menerus sampai suara itu hilang!”</p> <p>- Oh jadi seperti itu ya mbak?</p> <p>- Iya ibu, biasanya ibu kalau mengusir suara itu bagaimana?</p> <p>- Ya saya Cuma diam dan berdo'a mbak”. “ wah bagus sekali ibu, coba nanti dipakai cara yang saya ajarkan tadi ya”</p> <p>4. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>Hasil:</p> <p>- Nah ibu tadi kan sudah saya ajarkan cara menghardik halusinasi bapak, cara ini bapak masukkan ke dalam jadwal harian ibu ya, jadi setiap hari ibu berlatih car menghardik.</p> <p>- Oh iya mbak, saya kan akan berlatih supaya tidak diganggu terus”.</p>	
<p>Rabu 3 April 2024 Jam : 09.00-11.00</p>	<p>Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	<p>SP2</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>Hasil:</p> <p>- Selamat pagi ibu, saya perawat Mega yang kemarin mengobrol dengan ibu”</p> <p>- “selamat pagi juga mbak, oh iya mbak mega ya saya ingat</p> <p>2. Mengevaluasi kegiatan jadwal klien dan kontrak waktu selanjutnya</p> <p>Hasil:</p> <p>- oh iya ibu N apa ibu sudah mempraktekkan</p>	<p>S:</p> <p>- Mampu mempraktekkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>- Klien mampu memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik ke dalam jadwal harian</p> <p>O:</p> <p>- Klien mampu memperagakan cara menghardik halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain</p>

		<p>apa yang saya ajarkan kemaren? Coba ibu praktekkkan.</p> <p>- Iya sudah mbak, sudah saya coba“,</p> <p>- wah bagus ibu, bagaimana kalau kita ngobrol tentang cara yang ke 2 mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain, bagaimana kalau 15 menit?</p> <p>- “oh iya mbak ayo“</p> <p>3. Melatih klien cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain</p> <p>Hasil:</p> <p>- Sesuai kesepakatan kita kemarin, kita sekarang belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ya ibu, jadi gini misalnya ibu lagi sendiri kemudian mendengar suara bisikan, ibu langsung ajak keluarga ibu.</p> <p>- Ayo ngobrol dengan saya, saya sedang mendengar suara bisikan itu, bisa ya ibu?”,</p> <p>- Oh jadi gitu ya mbak, saya sudah sering mengajak ngobrol suami ataupun anak saya</p> <p>- Iya ibu bagus, pertahankan</p> <p>4. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal harian</p>	<p>- Klien mampu mengevaluasi cara yang pertama yaitu menghardik</p> <p>A: Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p>P: Lanjutkan SP 3 pasien</p>
<p>Kamis 4 April 2024 Jam : 08.30 – 11.00</p>	<p>Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	<p>SP 3</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>Hasil:</p> <p>- Selamat pagi ibu N bagaimana perasaan hari ini ?</p> <p>- Ahamdulillah baik</p> <p>2. Mengevaluasi klien dengan cara mengontrol</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan jarang mendengar bisikan yang mengancamnya</p> <p>O:</p> <p>Klien mampu menjawab dan memperagakan ketiga cara tersebut</p>

	<p>halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Hasil:</p> <p>- Nah ibu masih ingat kan kemaren yang saya ajarkan cara ke dua?</p> <p>-“ Iya mbak, ngobrol dengan teman kn ?,</p> <p>- “ Iya ibu benar, sekarang coba ibu praktekkkan kembali, “</p> <p>Iya mbak,</p> <p>- ayo ngobrol dengan saya, saya sedang mendengar suara itu, gitu kan mbak? ,” Nah bagus sekali mba”.</p> <p>3. Melatih klien dengan mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien setiap hari melakukan kegiatan yang bermanfaat</p> <p>4. Mengajukan memasukka ke dalam jadwal harian</p>	<p>A: Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p>P: Diharapkan klien berlatih aktivitas terjadwal secara mandiri</p>
--	--	--

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan diagnosa medis Skizofrenia akan membahas hasil studi kasus dengan teori sebelumnya yang meliputi pengkajian,diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Saat dikaji faktor presepsi didapatkan bahwa Ny. N sebelumnya mengalami gangguan jiwa pernah dibawa berobat di RSD Madani Palu namun pengobatannya gagal karena kendala ekonomi keluarga menurun sehingga keluarga memutuskan untuk memulangkan klien dan menjalani perawatan jalan di Puskesmas Simpson. Dalam tinjauan pustaka disebutkan jika pasien dengan resiko mencederai diri mengakibatkan Halusinasi Pendengaran. Dimana Halusinasi timbul karena pasien di bisiki oleh

mahluk ghoib yang mengancam dirinya, kemudian pasien sering menyendiri dan terkadang melamun, disitulah dapat menyebabkan pasien Halusinasi Pendengaran. Hal ini sesuai dengan SDKI (2017) dimana tanda dari gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah mendengar suara bisikan, merasakan sesuai melalui indera pendengaran, bersikap seolah mendengar, memiliki konsentrasi yang buruk, dan suka berbicara sendiri. Menurut penelitian Azizah (2023) Halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi dari adanya gangguan persepsi sensori yang paling sering dialami oleh pasien schizoprenia yang ditandai dengan adanya perasaan mendengar suara yang bersifat memerintahkan atau memanggil untuk melakukan suatu aktivitas yang pada kenyataannya tidak ada.

2. Diagnosa

Pada penelitian Aji diagnosa keperawatan yang muncul sebanyak 3 diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, isolasi sosial dan gangguan konsep diri. Sedangkan masalah keperawatan yang didapatkan pada Ny. N ada enam yaitu Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri), Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, Hambatan komunikasi, Gangguan proses pikir, Isolasi Sosial: menarik diri dan Defisit Pengetahuan. Tetapi peneliti mengambil satu masalah keperawatan prioritas yaitu Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran Tetapi peneliti mengambil satu masalah keperawatan prioritas yaitu Halusinasi pendengaran dengan berdasarkan data subjektif yang didapatkan Ny. N mengatakan ada suara bisiki oleh mahluk ghoib yang mengancam dirinya.

3. Intervensi

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk pencegahan, mengurangi atau mengoreksi masalah - masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menemukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi Maulia (2022). Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus, yang menjadi prioritas utama adalah

Halusinasi. Penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah utama (core problem) dalam tinjauan kasus, prioritas diagnosa keperawatan sudah sesuai dengan tinjauan teori.

Rencana tindakan asuhan keperawatan pada Ny.R dibuat sesuai dengan tinjauan teori yang meliputi empat strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dan tiga (SP) untuk keluarga. Adapun strategi pelaksanaan yang dimaksud meliputi : SP1.P : Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan, respon klien terhadap halusinasi, mengajarkan klien menghardik, menganjurkan klien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien. SP2.P : mengevaluasi kegiatan sebelumnya, melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap – cakap, menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien. SP3.P : mengevaluasi kegiatan sebelumnya, mengajarkan klien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian, menganjurkan klien untuk memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien. Sesuai dengan penelitian Azizah (2023) Penerapan strategi pelaksanaan teknik mengenal halusinasi juga diterapkan pada mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata implementasi sering kali jauh lebih berbeda dengan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat setelah menggunakan rencana tidak tertulis yaitu apa yang difikirkan, dirasakan itu yang dilaksanakan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai dengan keadaan pasien saat ini. Sesuai dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/ janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien.

Pada tanggal 02 april 2024 dilakukan SP 1 yang isinya mencakup: perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon, dan mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. Dalam pertemuan pertama pasien mau menyebutkan nama dan asalnya lalu pasien juga mendengar suara bisikan yang mengancam dirinya akan dibunuh, bisikan itu muncul ketika pasien tidak sedang beraktifitas melainkan sedang sendirian, saat mendengar suara bisikan itu pasien hanya diam dan berdo'a. Pada pelaksanaan SP 1 pasien tidak ada hambatan yang terjadi saat hasil wawancara respon pasien secara verbal dari mulai perkenalan pasien mengatakan “ pagi mbak, nama saya Ny. N biasa dipanggil N”, kemudian oleh penulis ditanyakan tentang halusinasi pasien, pasien menjawab “ mendengar suara yang mengancam bahwa dirinya akan dibunuh dan keluarganya akan berantakan. Pasien menjawab” pergi-pergi!kamu tidak nyata,saya tidak mau dengar dan kamu tidak nyata. Untuk asumsi penulis pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan pasien kooperatif, selanjutnya menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan.

Pada tanggal 03 april 2024 dilakukan SP 2 yang isinya mencakup : pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan di dalam pelaksanaan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamar saat halusinasi itu muncul “saya mendengar suara-suara ayo kita berbincang-bincang “. Secara obyektif pasien bisa menyebutkan cara pertama mengontrol halusinasi, pasien mampu mempraktekkannya. Untuk asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan dari mulai cara menghardik sampai dengan cara bercakap-cakap dengan temannya.

Pada tanggal 04 april 2024 dilakukan SP 3 yang isinya mencakup : mengevaluasi latihan bercakap-cakap dengan temannya, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa

dilakukan pasien setiap hari), menganjurkan pasien memasukkan kegiatan menghardik dan bercakap-cakap. Pasien mengatakan kepada perawat kegiatannya saat bangun tidur merapikan tempat tidur, mandi dan mencuci baju. Saat suara itu muncul saya akan menerapkan kegiatan yang diajarkan oleh perawat agar suara itu cepat hilang dan pergi. Secara obyektif pasien tampak antusias dalam menceritakan kegiatan dan pasien tampak tenang. Untuk asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan cara memasukkan kegiatan yang terjadwal sesuai yang perawat ajarkan. Hal ini diperkuat dengan adanya pendapat dari Ermawati, (2021) yang menyatakan bahwa peneliti menggunakan pedoman strategi pelaksanaan SP 1 sampai dengan SP 4 halusinasi. SP1.P : membantu mengenal halusinasi klien, menjelaskan cara mengontrol halusinasi klien dengan cara menghardik, SP2.P : melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - cakap dengan orang lain. SP3.P melatih klien mengontrol halusinas dengan cara melakukan aktivitas.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dan yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan Sutejo (2019).

Evaluasi pada klien Ny.N semua tindakan keperawatan dapat tercapai dimana klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal dan mengontrol halusinasinya dengan menghardik, klien dapat bercakap – cakap saat halusinasinya muncul, klien melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasinya.

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Pelaksanaan study kasus pada Ny. N dengan diagnosis halusinasi pendengaran telah dilakukan implementasi menghardik dengan pelaksanaan

SP 1-3. Kelemahan dari metode ini adalah hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih besar, hal ini dikarenakan masing masing kasus pada halusinasi pendengaran mempunyai karakteristik tersendiri, sehingga intervensi dan implementasinya berbeda.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada klien dengan masalah keperawatan utama halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan saran.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada Ny. N dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, didapati bahwa halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsang dari luar. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan klien pada halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang profesional.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. N dengan diagnosa medis skizofrenia, didapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial : menarik diri, resiko perilaku mencederi diri.

3. Intervensi

Rencana keperawatan yang diberikan kepada klien dan keluarga klien. Strategi yang diberikan kepada klien ada 3 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu klien mengenali halusinasinya yaitu mencakup isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon klien saat halusinasi muncul. Melatih klien mengontrol halusinasi yaitu cara pertama dengan cara menghardik, SP 2

yaitu melatih klien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal

4. Implementasi

Implementasi dilakukan mulai tanggal 02-04 April 2024 dengan menggunakan rencana yang telah dibuat, selama tiga hari klien belum mampu untuk mengontrol halusinasinya sampai dengan hari ke empat.

5. Evaluasi

Evaluasi didapatkan hasil bahwa klien sudah mampu untuk mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasinya, namun klien belum mampu mengontrol halusinasinya dengan menggunakan cara menghardik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah lagi pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan pelayanan yang ada di rumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia

3. Bagi mahasiswa

Untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Agustya, G., Yani, S., Sari, M., & Lasmadasari, N. (2022). Halusinasi Pendengaran Pada Penyakit Skizofrenia dengan terapi thought stopping. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3), 26–31. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/137>
- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, T. (2022). Asuhan keperawatan pada ny.k dengan halusinasi pendengaran di wisma abiyasa rsj prof. dr. soerojo magelang. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 73–79. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/ojs3>
- Azizah, A. N., & Astuti, A. P. (2022). Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Severe Depressive Episode With Psychotic Symptoms. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 4(2), 261–269.
- Dewi, L., & Nur, A. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis. *Community Health Nursing Journal*, 20(30), 31–36. <https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/index%0AAsuhan>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai.2020. Profil Kesehatan Banggai
- Ermawati, D., Suliswati., Pipin. F., Rochimah., & Endang, B., (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial. CV. Trans Info Media.: Jakarta
- Famela, Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/ojs3>
- Kemendes RI. (2020). Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Lalla, N. S. N., & Yunita, W. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(1), 10–19.
- Maulia, E., Novitayani, S., & R, F. D. (2022). Acceptance and Commitment Therapy in Patient with Auditory Hallucinations : a Case Study. *JIM FKep*, 1(2), 125–131.
- Mister, Adi, N., & Rahmawati, A. N. (2022). A Case Study Of Auditory Hallucination In Schizofrenia Patients. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 20–27.
- Pongdatu, M., Suzanna, D., Yati, M., Armayani, Antari, I., Novia, K., Florensa, Mulyanti, Dekawaty, A., & Fauziah, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (Suzanna, E. H. Mujahid, & L. Rangkings (eds.)). CV. Eureka Media Aksara.
- Riskedes. (2020). Profile Kesehatan di indonesia. In *Journal of Clinical Pathology* (Vol. 40, Issue 5). <https://doi.org/10.1136/jcp.40.5.591-b>

- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Uptd Puskesmas Simpong, 2023 laporan kasus penderita gangguan jiwa puskesmas simpong
- Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). *Buku ajar keperawatan jiwa 1*.
- WHO. (2020). *WHO / World Health Organization*. Klasifikasi Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi. <https://www.who.int/>
- Yusuf, Fitriyasaki, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Respondan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : XIUSIA S. HOJOLI

Umur : 36

Alamat : MAHA S

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Pahu Program Studi DIII Keperawatan Luwuk yang mengenai "Pelaksanaan Komunikasi Secara Bertahap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas simpong" saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan dan pendidikan di Indonesia. Untuk itu saya memberikan data yang diperlukan dengan sebenar- benarnya. Demikina pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan semestinya.

Peneliti

Mega Purnama Indah

Luwuk, April 2024

Responden

Lampiran 2. Informend Concent

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Di Tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D-III keperawatan luwuk
Nama : Mega Purnama Indah
Nim : PO7214421019

Bermaksud melakukan penelitian studi kasus tentang "Pelaksanaan Komunikasi Secara Bertahap Pada Pasien Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpong" Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Luwuk, April 2024
Peneliti

Mega Purnama Indah
PO7214421019

Lampiran 3. Pengkajian keperawatan kesehatan jiwa

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT _____ TANGGAL DIRAWAT _____

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial: _____ (L/P) Tanggal Pengkajian : _____

Umur : _____ RM No. : _____

Informan : _____

II. ALASAN MASUK

III. FAKTOR PREDISPOSISI

- Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ya Tidak
- Pengobatan sebelumnya. kurang berhasil tidak berhasil
- | | Pelaku/Usia | Korban/Usia | Saksi/Usia |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Aniaya fisik | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aniaya seksual | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Penolakan | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kekerasan dalam keluarga | | | |
| Tindakan kriminal | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jelaskan No. 1, 2, 3 | : | | |

BAB 1 Masalah**Keperawatan**

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga
pengobatan/perawatan

Gejala

Riwayat

Masalah Keperawatan _____

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan _____

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____

2. Ukur : TB : _____ BB : _____

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

V.PSIKOSOSIAL

1.Genogram

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan _____

2. Konsep diri

a. Gambaran diri :

b. Identitas :

c. Peran:

d. Ideal diri :

e. Harga diri :

Masalah Keperawatan: _____

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain :

Masalah keperawatan: _____

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

4. Alam perasaan

Sedih Takutan Rasa Cawatir Ambira berlebihan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Afek

Datar Impul Hil Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung

Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

7. Persepsi

Pendengaran Perhatian Perasaan

Pengecapan Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. Proses Pikir

Sirkumtansial tangensial kehilangan asosiasi

flight of idea blocking pengulangan pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

9. Isi Pikir

Obsesi fobia Hiperkondria

depersonalisasi ide yang terkait pikiran magis

Waham

Agama naitik Kebesaran Curiga

nihilistic sisip pikir Siap pikir Kontrol pikir

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

10. Tingkat kesadaran

bingung sedasi stupor

Disorientasi

waktu tempat orang

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang gangguan daya ingat jangka pendek

gangguan daya ingat saat ini konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

mudah beralih k mampu konsentrasi Tid mampu berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan gangguan bermakna

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

14. Daya tilik diri

mengingkari penyakit yang diderita menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VII. Mekanisme Koping

Adaptif

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

Maladaptif

- Minum alkohol
- Aksi lambat/berlebih
- Kerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya : _____

Masalah Keperawatan : _____

VIII. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik _____

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____

Masalah dengan perumahan, spesifik _____

Masalah ekonomi, spesifik _____

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah Keperawatan : _____

IX. Pengetahuan Kurang Tentang:

Penyakit jiwa system pendukung

Faktor presipitasi penyakit fisik
 Koping obat-obatan

Lainnya : _____

Masalah Keperawatan : _____

X. Aspek Medik

Diagnosa Medik :

Terapi Medik :

XI. ANALISA DATA

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XIII. RENCANA TINDAKAN

XIV. IMPLEMENTASI

XV. EVALUASI

XVI. DOKUMENTASI

Lampiran 4. Dokumentasi

