KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2023

Oleh:

LAKSAMANA BIMA SAKTI

P07220120026

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA TAHUN 2023

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Oleh:

LAKSAMANA BIMA SAKTI

P07220120026

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN

SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dinperguruan tinggi manapun baik sebagai maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 21 Juni 2023

Yang menyatakan

Laksamana Bima Sakti

P07220120026

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DI SETUJUI

UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL, 19 Juni 2023

Oleh

Pembimbing

Ns. Gajali Rahman, S.Kep., M.Kep

NIDN. 4012097801

Pembimbing Pendamping

Ns. Abd Kadir, S.Kep., M.Kep

NIDN. 1110119601

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP : 198107012006042004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Telah Diuji

Pada Tanggal, 21 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Badar, SST., M.Kes
NIDN. 4031126904 (.....)

Penguji Anggota :

1. **Ns. Gajali Rahman, S.Kep., M.Kep**
   NIDN.4012097801 (.....)

2. **Ns. Abd Kadir, S.Kep., M.Kep**
   NIDN. 1110119601 (.....)

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan	Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur	Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc	**Ns. Tini, S.Kep., M.Kep**
NIP. 196803151991021002	**NIP. 198107012006042004**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

Nama : Laksamana Bima Sakti

Tempat/Tanggal Lahir : Loa Kulu, 03 Januari 2003

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Alamat : Jl. MT. Hariyonno, No. 45, RT.07, Loa Kulu Kota, Kec. Loa Kulu, Kab.Kutai Kartanega.

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2008 : TK ABA 1 Loa Kulu
2. Tahun 2019-2014 : SD NEGRI 006 Loa Kulu
3. Tahun 2014-2017 : SMP NEGRI 1 Loa Kulu
4. Tahun 2017-2020 : SMA NEGRI 1 Loa Kulu
5. Tahun 2020-2023 : Mahasiswa prodi D-III Keperawatan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayat-nya penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda" dengan sebaik-baiknya. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai persyaratan dari tugas akhir untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.

Penulis menyadari tidak mampu menyelesaikan Karyan Tulis Ilmiah ini tanpa adanya bantuan serta dukungan dari banyak pihak yang terkait, memberi dukungan motivasi, bimbingan materi, dan lain hal sebagainya. Bersama dengan ini saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi akal pikiran dan juga kesehatan dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dr.M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementetian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementetian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Tini, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementetian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Ns. Gajali Rahman, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberi masukan serta dorongan kepada saya dalam penyusunan.
6. Ns. Abd Kadir, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan serta dorongan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ns. Badar S.ST, M.Kes, selaku ketua penguji saya.
8. Kepada para Dosen dalam seluruh Staf pendidik yang telah membimbing serta mendidik saya selama masa perkuliahan ini.
9. Kepada diri saya sendiri yang sudah berjuang sampai ada di titik ini, yang sudah selalu bersemangat untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada kedua orang tua saya Bapak Suharto dan Ibu Suliswati, serta kakak saya Bayu Mardianto, Ayu Listio Hati Ningrum, Nur Hasanah Indry Lestari dan keponakan saya Almahiyra Mishal Qirani yang selalu mendoakan, memberi dukungan semangat, motivasi,dukungan materi yang tiada henti-hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada sahabat-sahabat saya yang sekaligus menjadi patner dalam menyelesaikan tugas akhir ini Darmilakasih dan Tasya Parnandia Hemanika yang sudah memberi semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberi motivasi dan kritik untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Samarinda, 21 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA"

Laksamana Bima Sakti[1)], Gajali Rahman[2)], Abd Kadir[3)]
[1)]Mahasiswa program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim
[2) 3)]Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Pendahuluan : Berdasarkan data pasien RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ruang belibis prevelensi pasien yang mengalamin masalah Halusinasi kurang lebih 74%.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam tentang Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Metode : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mengguanakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendektan Asuhan Keperawatan dengan melakukan analisis dua pasien yang mengalami Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di ruangan belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2023. Adapaun hasil analisis dari kedua pasien tersebut untuk menemukan adanya persamaan atau perbedaan setelah di lakukan Asuhan Keperawatan.

Hasil : Evaluasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan intervensi keperawatan Manajemen Halusinasi dari kedua pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dikatakan berhasil dengan indikator luaran keperawatan yang di capai cukup menurun.

Kesimpulan dan Saran : Didapatkan peningkatan kemampuan klien dengan diagnosis gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dibandingkan sebelum dilakukannya intervensi keperawatan. Sebagai acuan untuk tetap melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran secara berkesinambungan agar tingkat kesehatan pasien bisa lebih membaik dan optimal.

Kata Kunci : Halusinasi Pedengaran, Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

"NURSING CARE OF PATIENTS WITH HISTORICAL HALLUCINATIONS IN THE BELIBIS ROOM AT ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA REGIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL"

Laksamana Bima Sakti[1)], Gajali Rahman[2)], Abd Kadir[3)]

[1)] Student of the D-III Nursing study program at the Health Polytechnic of the Ministry of Health of East Kalimantan

[2) 3)] Lecturer at the Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health of East Kalimantan

Introduction : Based on patient data at the Atma Husada Mahakam Samarinda Regional Psychiatric Hospital, the prevalence of hallucinations in patients who experience hallucinations is approximately 74%.

Objective : This study aims to study and understand in depth about Nursing Care of Patients with Auditory Hallucinations in the Belibis Room of the Atma Husada Mahakam Regional Mental Hospital, Samarinda.

Method : The writing of this scientific work uses a descriptive research method in the form of a case study using the Nursing Care approach by analyzing two patients who experience Sensory Perception Disorders: Auditory Hallucinations in the grouse room of the Atma Husada Mahakam Samarinda Regional Mental Hospital in 2023. The results of the analysis two patients to find similarities or differences after nursing care.

Results : Evaluation of the implementation of nursing care using nursing interventions The management of the hallucinations of the two patients regarding the nursing care that has been carried out is said to be successful with the indicators of nursing outcomes achieved have decreased considerably.

Conclusions and Suggestions : There is an increase in the ability of clients with a diagnosis of sensory perception disorder: auditory hallucinations compared to before the nursing intervention was carried out. As a reference for continuing nursing interventions in patients with auditory hallucinations on an on going basis so that the patient's health degree can be better and optimal.

Keywords : Auditory Hallucinations, Nursing Care.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN

Halaman Sampul Dalam I

Surat Pernyataan..... II

Lembar Persetujuan..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

Halaman Pengesahan ..... **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

daftar Riwayat Hidup V

Kata Pengantar VI

Abstrak IX

Daftar Isi..... XI

Daftar Tabel XV

Daftar Gambar..... XVI

Daftar Lampiran..... XVII

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.1 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian..... 4

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian..... 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Bagi Peneliti 5

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian 5

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi 6

2.1.1 Definisi 6

2.1.2 Klasifikasi Halusinasi 7

2.1.3 Etiologi Halusinasi 8

2.1.3.1 Faktor Predisposisi 8

2.1.3.2 Faktor Presiptasi 9

2.1.4 Rentang Respon Neurologis 11

2.1.4.1 Respons Adaptif 12

2.1.4.2 Respons Psikososial 12

2.1.4.3 Respons Maladaptif 13

2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi 14

2.1.7 Faktor Mempepengaruhi Kesembuhan Halusinasi 16

2.1.8 Penatalaksanaan Halusinasi 18

2.1.8.1 Penatalaksanaan Medis 19

2.1.8.2 Penatakasanaan Non Medis 23

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan 24

2.2.1 Pengkajian Keperawatan 24

2.2.2 Diagnosis Keperawatan 39

2.2.3 Pohon Masalah 40

2.2.4 Intervensi Keperawatan 40

2.2.5 Implementasi Keperawatan 42

2.2.6 Evaluasi Keperawatan 42

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan (Desain Penelitian)..... 44

3.2 Subyektif Studi Kasus 44

3.2.1 Kriteria Inklusi..... 44

3.2.2 Kriteria Eksklusi 45

3.3 Batasan Isatilah (Definisi Operasional) 45

3.4 Loakasi dan Waktu Studi Kasus 45

3.4.1 Lokasi 45

3.4.2 Waktu 45

3.5 Prosedur Studi Kasus 45

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data 46

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data 46

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data 47

3.7 Keabsahan Data..... 48

3.8 Analisa Data 49

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil 50

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus 50

4.1.2 Gambaran Subjek Penelitian (Identitas Klien) 51

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan 52

4.1.4 Analisa Data Tn.M dan Tn.R 56

4.1.5 Diagnosis Keperawatan Tn.M dan Tn.R 56

4.1.6 Intervensi Keperawatan Tn.M dan Tn.R 57

4.1.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan..... 59

4.2 Pembahasan..... 67

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan 71

5.2 Saran..... 72

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rentan respon (Sumber: Yuanita, 2016)..... 11
Tabel 2. 2 Fokus pengkajian Halusinasi Pendengaran (Sumer: Keliat, 2009)..... 24
Tabel 2. 3 Pohon masalah (Sumber: Hafizuddin, 2016) 40
Tabel 4. 1 Data pengkajian Tn.M dan Tn.R..... 52
Tabel 4. 2 Analisa Data Tn.M..... 56
Tabel 4. 3 Analisa Data Tn.R..... 56
Tabel 4. 4 Diagnosis Keperawatan Tn.M dan Tn.R..... 56
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan Tn.M..... 57
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan Tn.R 58
Tabel 4. 7 Implementasi dan Evaluasi Tn.M 59
Tabel 4. 8 Implementasi dan Evaluasi T.n R 63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Genogram 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Form Pengkajian Keperawatan Jiwa

Lampiran 2 : Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran

Lampiran 3 : Satuan Acara Penyuluhan (Halusinasi Pendengaran)

Lampiran 4 : Tabel Evaluasi Kemampuan Tn.M dan Tn.R.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang meningkat, termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia, yang memperngaruhi proses berfikir penderitanya terus meningkat. Akibatnya, penderita skizofrenia kesulitan berpikir jernih, kesulitan mengendallikan emosi, dan kesulitan berinteraksi dengan orang lain.(Anugrah, 2021).

Prevelensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat kurang 264 juta jiwa penderita depresi, 45 juta jiwa penderita bipolar, 50 juta jiwa penderita demensia, dan 20 juta jiwa penderita skizofrenia. Jika dilihat prevalensi skizofrenia relative lebih rendah di banding dengan gangguan jiwa yang lainya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di selurh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri.(Dinada, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi. Skizofrenia disebabkan oleh *multifactor*, artinya banyak faktor yang dapat menjadi penyebab individu mengalamin skizofrenia salah satunya yaitu Halusinasi Pendengaran (Santri, 2019).

Halusinasi merupakan distorsi presepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagian hal yang nyata dan meresponya.(Pardede & Hasibuan, 2020). Halusinasi merupakan penyakit gangguan jiwa yang dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensasi palsu berupa suara, rasa, sentuhan, penglihatan, atau penciuman (Abdurkhman & Maulana, 2022).

Jika dilihat secara global, kontributor terbesar beban angka akibat kesakitan atau kecacatan, maka kasus gangguan mental berkontribusi sekitar 14,4%. Asia Tenggara kasus gangguan mental memberikan kontribusi sekitar 13,5%, sedangkan untuk Indonesia sendiri gangguan mental memberikan kontribusi sebesar 13,4%. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2019).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), dapat disimpulkan prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia adalah 7% per mil. Jumlah angka tertinggi dengan gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia dibeberapa provinsi yang pertama di tempati oleh provinsi Bali (11,1%), di tempat kedua yaitu DI Yogyakarta (10,4%), di tempat ketiga oleh Nusa Tenggara Barat (9,6%), keempat yaitu Sumatera Barat (9,1%), dan yang kelima di tempati oleh Sulawesi Selatan (8,8%).

(Riskesdas, 2018) juga mencatat prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia berdasarkan tempat tinggal yaitu, perkotaan dengan prevalensi 6,4% per mil dan perdesaan dengan 7% per mil. Sedangkan untuk proporsi rumah tangga yang memiliki ART dengan gangguan jiwa skizofrenia yang pernah dipasung berdasarkan tempat tinggal

yaitu, perkotaan dengan proporsi 10,7%. Sedangkan perdesaan dengan proporsi 17,7%. Dan menurut hasil Riskesdas 2018 didapatkan hasil prevalensi gangguan skizofrenia provinsi Kalimantan Timur mencapai 6,2% per mil. Sementara itu jika dilihat dari hasil Riskesdas Kaltim 2018 maka didapatkan kasus gangguan jiwa Skizofrenia di Samarinda mencapai angka 12,9 % per mil.

Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam pada tahun 2020 terdapat rata-rata pasien yang dirawat sebanyak 150 orang dengan masalah keperawatan terbanyak: Halusinasi 57,25%, Risiko perilaku kekerasan 35,37%, Defisit perawatan diri 9,25%, Waham 6,6%, Isolasi Sosial 5,75%, Harga diri rendah 6%, Risiko bunuh diri 1,22% (Aldaria, 2021). Artinya angka kasus pasien dengan Halusinasi berada di urutan pertama dengan 57,25%.

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2021 mulai bulan Januari - Desember rumah sakit mencatat rata-rata jumlah pasien yang masuk di ruang rawat inap kelas III, Ruang Belibis yaitu 74% mengalami Halusinasi, 14,8% mengalami perilaku kekerasan, 3,7% mengalami defisit perawatan diri, 3,1% mengalami waham, 1,7% mengalami isolasi sosial, 0,7% mengalami harga diri rendah dan 0,2% mengalami risiko bunuh diri.

Berdasarkan, dari fenomena yang telah diuraikan oleh penulis pada latar belakang di atas penulis ingin membuktikan dengan melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut : **"**Asuhan keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui dan memahami Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
2. Untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
3. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Untuk melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

5. Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dalam studi kasus serta pengaplikasian asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di ruang belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi maupun referensi terutama dalam penelitian Halusinasi pendengaran yang akan dilakukan di rumah sakit jiwa daerah atma husada mahakam samarinda.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, menambah referensi maupun memberi masukan dalam ilmu keperawatan dalam menyusun strategi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalamin perubahan persepsi sensori: merasakan sensori palsu berupa pendengaran, penglihatan, penghidu, perabaan, pengecapan (Keliat, 2020).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar atau penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Sutejo, 2020).

Halusinasi adalah suatu penyerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, orang yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterprestasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui panca indra (Armadaniah, 2022).

Halusinasi adalah salah satu gejala atau perilaku yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa terkait dengan halusinasi yaitu berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, selalu menatap ke suatu titik, pergerakan mata yang cepat, berusaha menghindari daeri orang lain, tidak dapat membedakan mana yang nyata atau tidak nyata,

tidak jarang juga orang dengan gangguan jiwa tidak mau mandi dan memiliki perilaku yang aneh (Manurung, 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat di simpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem pengindraan.

2.1.2 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Janiarti, 2022) klasifikasi Halusinasi terbagi menjadi 5 yaitu :

a. Halusinasi pendengaran

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering mendengar suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang kadang membahayakan.

b. Halusinasi penglihatan

Gangguan stimulus visual atau penglihatan dalam bentuk seperti pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks.

c. Halusinasi penghidu

Gangguan stimulus penghidu, ditandai dengan seolah-olah mencium bau busuk, amis, dan bau menjijikan, kadang terhidu bau harum.

d. Halusinasi pengecap

Gangguan stimulus mengecap rasa, ditandai dengan seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan

e. Halusinasi peraba

Gangguan stimulus yang ditandai dengan seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulis yang terlihat, merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

2.1.3 Etiologi Halusinasi

Menurut (Mutiara, 2021) etiologi halusinasi adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Faktor Predisposisi

a. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, dan hilang kepercayaan diri.

b. Faktor sosialkultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

c. Biologis

Adanya stress yang dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen

neurokimia. Akibat stres berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

d. Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depanya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayalan.

e. Sosial budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi dialam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interkasi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2.1.3.2 Faktor Presiptasi

a. Dimensi fisik

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

b. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang dirasakan akibat masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi dapat terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah maupun paksaan yang menakutkan. Klien tidak sanggunp untuk menentang perintah tersebut sehingga klien melakukan sesuatu terhadap ketakutanya tersebut.

c. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini penurunan fungsi ego sangat berpengaruh terhadap penyebab dari halusinasi. Pada awal halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melakukan perlawanan terhadap implus yang menekan, namun karena sesuatu kewaspadaan dapat mengambil seluruh fokus atau perhatian klien dan tidak jarang mengontrol seluruh perilaku klien.

d. Dimensi sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting. Klien menganggap berinteraksi sosial dengan alam nyata sangat membahayakan. Klien menganggap seolah-olah halusinasinya merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak ia dapatkan di dunia nyata.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual klien dengan halusinasi diawali denga mengalami kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secra spriritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hidupnya hampa dan merasa tidak jelas tujuan hidupnya. Klien sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, klien lebih sering menyalahkan lingkungan, orang lain dan juga situasi yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.1.4 Rentang Respon Neurologis

Menurut (Yuanita, 2016) rentang repon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, prilaku sesuai, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis.

Respon Adaptif ⟷ Respon Maladaptip

1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi yang konsisten dengan pengalaman 4. Prilaku sesuai 5. Terciptanya hubungan sosial	1. Pikiran kadang menyimpang ilusi 2. Emosi tidak stabil 3. Prilaku aneh 4. Menarik diri	1. Gangguan proses pikir : Waham 2. Halusinasi 3. Kerusakan proses mengalami emosi 4. Ketidakteraturan Isolasi Sosial 5. Isolasi Sosial

Tabel 2. 1 Rentan respon (Sumber: Yuanita, 2016)

2.1.4.1 Respons Adaptif

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

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

2.1.4.2 Respons Psikososial

Respons psikosial meliputi:

a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.

c. Emosi berlebihan atau berkurang.

d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.

e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

2.1.4.3 Respons Maladaptif

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

a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertetangan 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.

2.1.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala Halusinasi menurut (Pradana, Aditia Riyana, 2022) adalah terdiri dari :

a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha menghindar diri dari orang lain.
b. Tersenyum sendiri
c. tertawa sendiri.
d. Duduk terpaku (berkhayal).
e. Bicara sendiri.
f. Memandang satu arah, menggerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respons verbal yang lambat.
g. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain.
h. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut.
i. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel.
j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.

2.1.6 Fase Halusinasi

Fase halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Wulandari & Pardede, 2020) Halusinasi terjadi melalui beberapa fase antara lain :

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

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

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

2.1.7 Faktor Mempepengaruhi Kesembuhan Halusinasi

a. Pengetahuan keluarga tentang perawatan halusinasi

Sangat diperlukan adanya Pendidikan Kesehatan atau *health education* bagi keluarga selepas pasien keluar dari rumah sakit jiwa, dan hal pemberian edukasi ini juga dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan. Keluarga akan diberikan informasi sejelas-jelasnya mengenai isi halusinasi pasien, Strategi Pelaksana Keluarga untuk pasien, perawatan seperti apa bagi pasien dengan halusinasi seperti alat makan yang cocok untuk pasien dimana tidak melukai atau membahayakan pasien, pasien memiliki aktivitas yang terjadwal sehinggal tidak sering berhalusinasi, dan melatih

pasien untuk menghardik apabila halusinasi kembali muncul (Santi, Nugroho, Soesanto, Aisah, & Hidayati, 2021)

b. Dukungan keluarga

Menurut (Indariani, Romantika & Mayangsari, 2022) adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi, dalam penelitiannya peneliti menemukan apabila keluarga memberikan dukungannya kepada pasien maka tingkat kesembuhan pasien juga meningkat begitu juga sebaliknya apabila dukungan keluarga kurang maka pasien akan kehilangan kontrol akan halusinasinya dan sering mengalami kekambuhan.

Dukungan yang dapat diberikan keluarga antara lain, dukungan emosional dimana keluarga memberikan kasih sayang, perhatian secara terkhusus kepada pasien, rasa saling percaya, dan mendengarkan apa yang pasien rasakan, selanjutnya ada dukungan informasional yang diberikan keluarga sebagai upaya untuk memberikan informasi secara jelas kepada pasien terkait halusinasinya, disini juga keluarga mengarahkan dan memberikan nasehat kepada pasien terkait informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

Dukungan yang ketiga ada dukungan instrumental, dalam proses perawatan pasien dengan halusinasi keluarga memfasilitasi pasien seperti tempat tinggal, transportasi pasien menuju pelayanan Kesehatan terdekat, dan kebutuhan pasien lainnya yang digunakan

di rumah. Selanjutnya ada dukungan penilaian atau penghargaan, peneiliti.

c. Kemampuan Pasien Mengotrol Halusinasi

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi menurut (Bayu Seto Rindi Atmojo, 2022) dipengaruhi oleh faktor internal dimana hal ini ditentukan dari diri pasien itu sendiri, bagaimana sikap dan respon pasien serta sejauh mana pemahaman pasien mengenai halusinasi. Seperti pasien mampu mengenai halusinasinya sendiri, pasien memiliki semangat untuk sembuh, keterbukaan pasien menyampaikan isi halusinasi atau apa yang pasien alami, dan respon atau sikap pasien dalam menghadapi halusinya apabila muncul. Selain faktor eksternal yang mempengaruhi kemampuan mengontrol pasien seperti pengetahuan dan dukungan yang ada pada keluarga pasien, lingkungan tempat tinggal pasien, dan asuhan keperawatan.

2.1.8 Penatalaksanaan Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Menurut (Malau, 2021) Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan :

2.1.8.1 Penatalaksanaan Medis

a. Psikofarmakologi

Menurut (Rahayu, 2016) berikut jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengontrol Halusinasi:

1. Haloperidol (Haldol, *Serenace*) Warna: Putih Besar

   a) Klasifikasi:

      Antipsikotik, neuroleptic,butirofenon

   b) Indikasi:

      Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, *sindroma gilies de la tourette* pada anak–anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak–anak.

   c) Cara pemberian:

      Dosis oral untuk dewasa 1–6 mg sehari yang terbagi menjadi 6–15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1–8 jam, tergantung kebutuhan.

   d) Kontra indikasi:

      Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.

e) Efek samping:

Efek samping yang sering terasa adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala *ekstrapiramidal* atau *pseudoparkinson*. Efek samping yang jarang adalah nausea, diare, kostipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

2. Chloropromazine (CPZ, *Largactile*), Warna: Orange

a) Klasifikasi:

Antipsikotik, antiemetic.

b) Indikasi:

Untuk mensupresi gejala–gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala–gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

c) Cara pemberian:

Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan–lahan sampai 600–900 mg perhari.

d) Kontra indikasi:

Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derifat fenothiazine.

e) Efek samping:

Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala *ekstrapiramida*. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan

syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

3. Trihexilpenidyl (THP, Artane, Tremin), Warna: Putih Kecil

   a) Klasifikasi:

      Antiparkinson

   b) Indikasi:

      Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.

   c) Cara pemberian:

      Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan, dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3–6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respons klien. Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan–lahan.

   d) Kontra indikasi:

      Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Intoksikasi biasanya

terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat.

b. Terapi kejang listrik / *Electro complusive therapy*

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara *atrificial* dengan melawan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Malau, 2021).

2.1.8.2 Penatakasanaan Non Medis

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama dengan cara pasien dilatih mempersiapkan stimulus yang dialami. Pemberian TAK stimulasi persepsi yang ekeftif didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien diharapkan dapat mengatasi Halusinasi.

b. Pengekangan atau Pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan

pergelangan kaki di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dapat dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya : marah-marah atau mengamuk.

1.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Salah satu yang dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Wakhid & Hidayat, 2021).

Aspek yang harus dikaji selama proses pengkajian meliputi isi Halusinasi, waktu terjadinya, frekuensi Halusinasi dan respond klien (Keliat, 2014).

Format Pengkajian Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
1. Isi Halusinasi :
2. Waktu Terjadinya :
3. Frekuensi Halusinasi :
4. Respon Klien :

Tabel 2. 2 Fokus pengkajian Halusinasi Pendengaran (Sumer: Keliat, 2009)

Secara lebih terstruktur proses pengkajian keperawatan jiwa adalah sebagai berikut :

a. Identitas Klien

1) Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tetang : Nama perawat, nama klien, tujuan yang akan dilakukan, waktu, tempat pertemuan, serta topik yang akan datang.

2) Usia dan No. Rekam Medik.

3) Agama

4) Alamat

5) Informasi keluarga yang bisa dihubungi.

b. Keluhan Utama/Alasan Masuk

Menanyakan pada keluarga klien alasan klien dibawa ke rumah sakit jiwa, apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap klien sebelum klien dibawa ke rumah sakit jiwa serta hasilnya. Pada umumnya karena keluarga merasa terganggu terhadap perilaku dan gejala tidak normal yang dilakukan klien seperti berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, dan sebagainya sehingga keluarga berinisiatif membawa klien ke rumah sakit jiwa.

c. Faktor Predisposisi

Menanyakan pada klien/keluarga :

1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, karena pada umumnya pengobatan yang dilakukan masih

meninggalkan gejala sisa sehingga klien kurang dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Gejala sisa ini disebabkan akibat trauma yang dialami klien, gejala ini cenderung timbul apabila klien mengalami penolakan di dalam keluarga atau lingkungan sekitarnya.

2) Apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik.

3) Apakah pernah mengalami penolakan dari keluarga dan lingkungan.

4) Apakah pernah mengalami kejadian/trauma yang tidak menyenangkan pada masa lalu.

d. Faktor Presipitasi

1) Biologi

Berlebihnya proses informasi pada system syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantar listrik di syaraf terganggu (mekanisme gatting abnormal).

2) Stress lingkungan

3) Gejala-gejala proses seperti kesehatan, lingkungan, sikap, dan prilaku.

a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidak seimbangan irama sirkardian, kelelahan, infeksi,

obat-obat system syaraf pusat, kurangnya latihan, dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja (kurang keterampilan dalam berkerja), stigmatisasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, dan ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

c) Sikap atau prilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, kehilanagn kendali diri, merasa punya kekuatan, tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia atau budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, prilaku agresif, prilaku kekerasan, ketidak adekuatan, pengobatan dan ketidak adekuatan penanganan gejala.

e. Penilaian Terhadap Stressor

1) Kognitif : Tidak dapat berpikir logis, inkoheren, gangguan memori jangka Panjang dan pendek, disorientasi, konsentrasi rendah, kekacauan alur pikir, ketidak mampuan mengambil keputusan, gangguan berbicara dan perubahan isi pikir.

2) Afektif : tidak spesifik, reaksi kecemasan secara umum, kegembiraan yang berlebihan, kesedihan yang berlarut dan

takut yang berlebihan, curiga yang berlebihan dan defrensi sensitive.

3) Fisiologis : Pusing kelelahan keletihan, denyut jantung meningkat, keringat dingin, gangguan tidur, muka merah/ tegang, frekuensi nafas meningkat, ketidak seimbangan neurotransimiter dopamine dan serotonine.

4) Prilaku : Berprilaku aneh yang sesuai denga isi halusinasi, berbicara dan tertawa sendiri, daya tilik diri kurang, kurang dapat mengontrol diri, penampilan tidak sesuai, prilaku yang diulang-ulang, menjadi agresif, gelisah negativism, melakukan perkerjaan dengan tidak tuntas, kaku, gerakan mata abnormal, gaya berjalan abnormal, komat-kamit, menggerakan bibir tanpa adanya, suara keluar.

5) Sosial : Ketidkmampuan untuk berkomunikasi, acuh dengan lingkungan, penurunan kemampuan bersosialisasi, paranoid, personal hygine jelek, sulit berinteraksi dengan orang lain, tidak tertarik dengan kegiatan yang sifatnya menghibur, penyimpangan seksual, dan menarik diri.

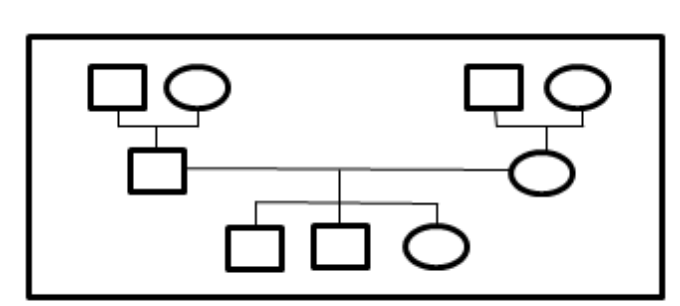
d) Pemeriksaam Fisik

Pada umumnya yang dikaji meliputi TTV (Tekanan Darah, Nadi, Pernapasan dan Suhu), Tinggi badan serta keluhan fisik lainnya.

e) Psikososial

1) Genogram

Genogram pada umumnya dibuat dalam 3 generasi yakni mengambarkan garis keturunan keluarga klien, apakah anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami oleh klien, pola komunikasi klien, pola asuh serta siapa pengambilan keputusan dalam keluarga. Berikut adalah contoh genogram :



Gambar 2. 1 Genogram

2) Konsep Diri

Konsep diri meliputi sebagai berikut :

a) Citra Tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Pada umumnya tidak ada keluhan mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, seperti bagian tubuh yang tidak disukai.

b) Identitas Diri

Tanyakan kepuasan klien dengan jenis kelaminnya, kepuasan klien dengan statusnya di dalam keluarga dan

masyarakat. Pada umumnya interaksi klien dengan keluarga maupun masyarakat tidak efektif sehingga klien merasa tidak puas akan status ataupun posisi klien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

c) Peran diri

Pada umumnya klien kurang dapat melakukan peran dan tugasnya dengan baik sebagai anggota keluarga dalam masyarakat.

d) Ideal Diri

Tanyakan pada klien harapan terhadap penyakitnya. Pada umumnya klien ingin cepat pulang serta diperlakukan dengan baik oleh keluarga ataupun masyarakat saat pulang nanti sehingga klien dapat melakukan perannya sebagai anggota keluarga atau anggota masyarakat dengan baik.

e) Harga Diri

Pada umumnya klien memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga klien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan kepada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, serta tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang diikutinya dalam masyarakat. Pada umumnya klien cenderung dekat dengan kedua orang tuanya, terutama dengan

ibunya. Karena klien sering marah-marah, bicara kasar, melempar atau memukul orang lain, sehingga klien tidak pernah berkunjung ke rumah tetangga dan klien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan masyarakat.

4) Spriritual

a) Nilai Keyakinan

Tanyakan pada klien tentang pandangan serta keyakinan klien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut klien. Pada umumnya klien tampak meyakini agama yang dianutnya dengan dibuktikan melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

b) Kegiatan Ibadah

Tanyakan pada klien tentang kegiatan ibadah yang dilakukannya di rumah, baik secara individu maupun secara kelompok. Pada umumnya klien tampak jarang melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

f) Status Mental

1) Penampilan

Mengamati/mengobservasi penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki seperti : rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, baju terbalik, serta penggunaan pakaian yang tidak sesuai. Pada umumnya klien tampak

berpenampilan kurang rapi, rambut acak-acakan, mulut dan gigi kotor, serta bau badan.

2) Pembicaraan

Mengamati/mengobservasi pembicaraan klien apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, lambat serta pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain. Pada umumnya klien berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas Motorik

Mengamati/mengobservasi kondisi fisik klien. Pada umumnya klien terlihat gelisah, berjalan mondar-mandir dengan gerakan mulut yang seakan-akan sedang berbicara.

4) Alam Perasaan

Mengamati/mengobservasi kondisi perasaan klien. Pada umumnya klien merasakan sedih, putus asa, gembira yang berlebihan, serta marah tanpa sebab.

5) Afek

Mengamati/mengobservasi kondisi emosi klien. Pada umumnya klien mempunyai emosi labil tanpa ada sebab. Tiba-tiba klien menangis dan tampak sedih lalu diam menundukkan kepala.

6) Interaksi Selama Wawancara

Mengamati/mengobservasi kondisi klien selama wawancara. Pada umumnya klien memperlihatkan perilaku yang tidak kooperatif, lebih banyak diam diri, pandangan mata melihat ke arah lain ketika diajak bicara.

7) Presepsi

Mengamati/mengobservasi jenis halusinasi yang terjadi pada klien. Pada umumnya klien cenderung mendengar, melihat, meraba, mengecap sesuatu yang tidak nyata dengan waktu yang tidak diketahui dan tidak nyata.

8) Proses Pikir

Mengamati/mengobservasi proses pikir klien selama wawancara. Pada umumnya klien cenderung apabila akan menjawab pertanyaan terdiam dulu, seolah-olah sedang merenung lalu mulai menjawab, kemudian jawaban belum selesai diutarakan, klien diam lagi kemudian meneruskan jawabannya dengan singkat.

9) Isi Pikir

Mengamati/mengobservasi isi pikiran klien selama wawancara. Pada umumnya klien merasa lebih senang menyendiri daripada berkumpul dengan orang lain.

10) Tingkat Kesadaran

Mengamati/mengobservasi tingkat kesdaran klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran tingkat kesadarannya yaitu stupor dengan gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dengan sikap yang canggung serta klien terlihat kacau.

11) Memori

Mengamati/mengobservasi gangguan daya ingat klien. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran memiliki memori yang tidak sesuai dengan kenyataan (memasukkan cerita yang tidak benar yang bertujuan untuk menutupi gangguan yang dialaminya).

12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Mengamati/mengobservasi tingkat konsentrasi dan kemampuan berhitung klien selama wawancara. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung tidak mampu berkonsentrasi, klien tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraannya dengan dibuktikan selalu meminta agar pernyataan yang diucapkan oleh seseorang untuk diulangkan kembali.

13) Kemampuan Penilaian

Mengamati gangguan kemampuan penilaian klien, apakah gangguan kemampuan penilaian ringan yakni dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain atau tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu oleh orang lain. Biasanya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung memiliki kemampuan penilaian yang baik, seperti jika disuruh untuk memilih mana yang dilakukan dahulu antara berwudhu dengan sholat, maka klien akan menjawab berwudhu terlebih dahulu.

14) Daya Titik Diri

Mengamati/mengobservasi klien tentang penyakit yang di deritanya. Pada umumnya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran menyadari bahwa ia berada dalam masa pengobatan untuk mengendalikan emosinya yang labil.

g) Kebutuhan Persiapan Pulang

1) Makan

Tanyakan dan mengobservasi tentang porsinya, frekuensinya, variasinya, dan jenis makanan pantangan klien dalam makan, serta kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan. Klien dengan gangguan persepsi sensori :

halusinasi pendengaran makan 3x sehari dengan porsi (lauk pauk, nasi, sayur, serta buah).

2) BAB/BAK

Mengamati/mengobservasi kemampuan klien untuk defekasi dan berkemih, seperti pergi ke WC, membersihkan diri.

3) Mandi

Tanyakan dan mengobservasi tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, dan bercukur serta observasi kebersihan tubuh dan bau badan klien. Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran mandi 2x sehari dan membersihkan rambut 1–2 x/hari kecuali ketika emosi labil.

4) Berpakaian

Mengamati/mengobservasi kemampuan klien untuk mengenakan pakaian dan alas kaki klien serta observasi penampilan dan dandanan klien. Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran mengganti pakaiannya setiap selesai mandi dengan menggunakan pakaian yang bersih.

5) Istirahat dan Tidur

Tanyakan dan observasi lama waktu tidur siang/malam klien, apa aktivitas yang dilakukan sebelum tidur serta aktivitas yang dilakukan setelah tidur.

6) Penggunaan Obat

Tanyakan dan observasi pada klien dan keluarga tentang pengunaan obat yang dikonsumsi serta reaksi yang ditimbulkannya. Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran minum obat 3x sehari dengan obat oral serta reaksi obat dapat tenang dan tidur (sesuai *advice* dokter).

7) Pemeliharaan Kesehatan

Tanyakan pada klien dan keluarga tentang apa, bagaimana, kapan dan tempat perawatan lanjutan serta siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, dan lembaga pelayanan kesehatan) serta cara penggunaannya.

8) Kegiatan Dalam Rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan, merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu dan mengepel), mencuci pakaian sendiri serta mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

9) Kegiatan Di Luar Rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam belanja untuk keperluan sehari-hari, serta aktivitas lain yang dilakukan di luar rumah (bayar listrik/telepon/air/kekantor pos/dan ke bank).

h) Mekanisme Koping

Mekanisme koping pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, antara lain:

1) Regresi

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung akan menghindari masalah yang dihadapinya.

2) Proyeksi

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

3) Menarik Diri

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran cenderung sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal yang dirasakannya.

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pada umumnya klien memiliki masalah dengan psikososial dan lingkungannya, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan keluarga atau masyarakat karena perilaku pasien yang membuat orang disekitarnya merasa ketakutan.

j) Pengetahuan

Klien biasanya memiliki pengetahuan yang baik di mana dia bisa menerima keadaan penyakitnya dan mengalami perawatan.

k) Aspek Medis

Klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran biasanya mendapatkan pengobatan seperti : Chlorpromazine (CPZ) 2 x 10 mg, Trihexipendil (THZ) 2 x 2 mg, dan Risperidol 2 x 2 mg.

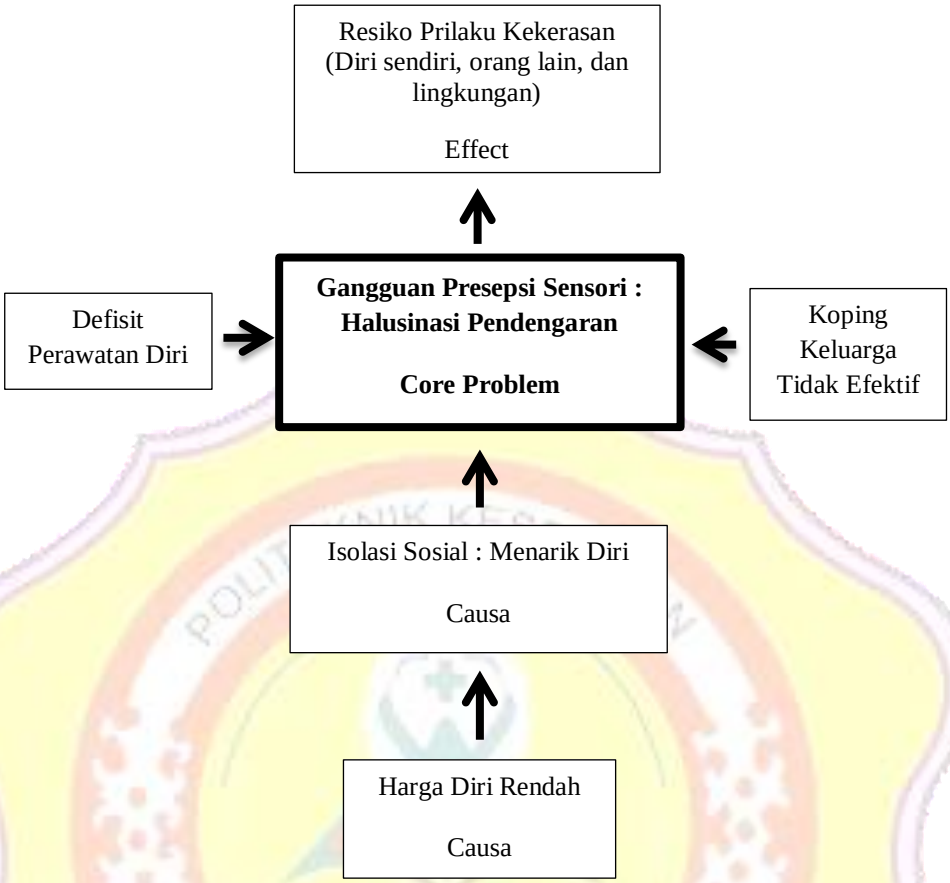
2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa kepeawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon Pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon Pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Berikut diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (Hafizuddin, 2016) :

a. Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
b. Isolasi sosial.
c. Risiko tinggi perilaku kekerasan.

2.2.3 Pohon Masalah



Tabel 2. 3 Pohon masalah (Sumber: Hafizuddin, 2016)

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dibuat dan disusun khusus untuk menyelesaikan suatu masalah atau diagnosa keperawatan dan meningkatkan kesehatan pasien. Seiring berjalannya waktu rencana tindakan keperawatan bisa berubah prioritasnya sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien (PPNI, 2018).

Dalam rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi memiliki tujuan yaitu

klien mampu mengelola dan meningkatkan respons, perilaku pada perubahan persepsi sensori.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran *outcome* yang diharapkan (PPNI, 2018)

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, tindakan yang dapat dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori Halusinasi yang disebut Manajemen Halusinasi.

a. Observasi
    1) Monitor perilaku yang mengidentifikasi Halusinasi.
    2) Monitor sesuai aktivitas sehari hari.
    3) Monitor isi, frekuensi, waktu Halusinasi.
b. Terapeutik
    1) Ciptakan lingkungan yang aman.
    2) Diskusikan respon terhadap munculnya Hausinasi.
    3) Hindarkan perdebatan tentang Halusinasi.
    4) Bantu pasien membuat jadwal aktivitas.
c. Edukasi
    1) Berikan informasi tentang Halusinasi.
    2) Anjurkan monitor sendiri terjadinya Halusinasi.
    3) Anjurkan bercakap-cakap dengan orang lain yang dipercaya.
    4) Ajarkan pasien mengontrol Halusinasi.
    5) Jelaskan tentang aktivitas terjadwal.

6) Anjurkan melakukan aktivitas terjadwal.

7) Berikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap Halusinasi.

d. Kolaborasi

1) Kolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas.

2) Libatkan keluarga dalam mengomtrol Halusinasi pasien.

3) Libatlkan keluarga dalam membuat aktivitas terjadwal.

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Tindakan keperawatan adalah prilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018)

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah

tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (Oktiviani, 2020).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan (Desain Penelitian)

Penulisan Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan dengan metode penelitian studi kasus untuk mengeksplorasi atau mengidentifikasi suatu Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pendekatan yang digunakan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subyektif Studi Kasus

Subyek studi kasus yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Belibis Rumah Sakit Atma Husada Samarinda yang dikelola secara terperinci dan mendalam. Dengan responden berjumlah dua pasien dengan diagnosa keperawatan yang sama yaitu, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3.2.1 Kriteria Inklusi

a. Responden merupakan pasien yang dirawat di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda.

b. Bersedia menjadi responden serta mampu berbahasa Indonesia dengan baik.
c. Responden dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3.2.2 Kriteria Eksklusi

a. Responden mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.
b. Responden tidak kooperatif.
c. Responden yang tidak berhasil dilakukan bina hubungan saling percaya (BHSP)/gaduh gelisah.

3.3 Batasan Isatilah (Definisi Operasional)

Halusinasi adalah individu yang di tandai dengan berubahnya persepsi sensori, pasien mengalami stimulus Pendenaran, Penglihtan, Pengecapan, Perabaan atau Penciuman yang sebenarnya tidak nyata (Ayu dan Yuni, 2022).

3.4 Loakasi dan Waktu Studi Kasus

3.4.1 Lokasi

Studi kasus dilakukan di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

3.4.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan selama ± 3 sampai 6 hari pengambian data.

3.5 Prosedur Studi Kasus

Prosedur studi kasus pada penulisan ini adalah sebagai berikut :

a. Meminta izin penelitian melalui surat izin penulis kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

b. Mencari dua pasien dengan masalah Halusinasi Pendengaran di ruangan yang akan diteliti.
c. Melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien.
d. Melakukan pengkajian pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran.
e. Merumuskan diagnosis pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran.
f. Merumuskan intervensi keperawatan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran.
g. Melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang dirumuskan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran.
h. Melakukan evaluasi tindakan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran.
i. Melakukan dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan selama perawatan.
j. Menyajikan hasil pengelolaan data atau hasil penulisan dalam bentuk perbandingan dari dua pasien dengan kasus yang sama setelah diberikan perawatan.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung (berkomunikasi langsung) dengan responden

untuk mendapatkan data subjektif dan objektif. (Adam, Umar, & Niode, 2022).

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku obyek sasaran (Adam et al., 2022).

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat atau instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan jiwa yaitu format pengkajian yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan perbandingan dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi pendengaran. Pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi (Dayana Devi, 2019) :

a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri dan program pengobatan.

b. Fromat analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi (pohon masalah).
c. Format diagnosis keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan dan intervensi.
e. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

3.7 Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksud untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Pada karya tulis ilmiah ini keabsahan data dilakukan Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan sumber informasi tambahan dengan menggunakan dua sumber data umum yang berasal dari pasien dan perawatan yang melakukan observasi kondisi pasien saat berkomunikasi dan wawancara pada pasien sehingga terkumpul data

subkejtif dan objektif dari pasien setelah itu menambahkan data dari dokumen status pasien (Dayana Devi, 2019).

3.8 Analisa Data

Analisis data merupakan salah satu kegiatan penelitian berupa proses penyusunan dan pengolahan data guna menafsirkan data yang telah diperoleh. Menurut (Sugiyono ,2019), analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden/sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diujikan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yang beralamat di Jl. Kakap No.23 Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda didirikan pada tahun 1993. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda terdapat beberapa fasilitas ruangan yang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Pemulihan Ketergantungan NAPZA, Unit Rehabilitasi, Laboratorium, Farmasi, Pemeriksaan Penunjang Pskiatri, dan Layanan KESWAMAS. Kapasitas Ruangan Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda kurang lebih 285 tempat tidur.

Studi kasus yang dilakukan menggunakan ruang belibis yang merupakan ruang kelas 3 perawatan laki-laki sebagai tempat penelitian. Kasus yang terdapat di ruang belibis terdiri dari halusinasi, resiko prilaku kekerasan, devisit perawatan diri, harga diri rendah, isolasi sosial dan waham.

Bangunan dari ruang belibis ini terdiri dari 7 kamar rawat dengan total 45 tempat tidur, 2 kamar isolasi, 10 kamar mandi/toilet, 1 mushola,

1 ruang makan, 1 ruang TAK, 1 ruang perawat, dan 1 ruang kepala perawat.

4.1.2 Gambaran Subjek Penelitian (Identitas Klien)

Dalam studi kasus ini, dipilih 2 orang pasien sebagai subjek sesuai dengan kriteria yang di tetapkan, sebagai berikut :

Tn.M berusia 35 tahun, tinggal di Jl. Bontolali Balikpapan Tengah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, berkerja sebagai penjual ikan di pasar. Pasien masuk ruang perawatan pada tanggal 15 April 2023 diantar oleh dinas sosial Balikpapan dengan keluhan pasien teriak-teriak dan marah-marah karena mendengar suara-suara bisikan yang membuat kesal, berbicara sendiri dan mersakan warga sekitar karena putus obat selama 5 hari. Tn.M sudah sering keluar masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda sejak tahun 2012 dengan kasus yang sama yaitu Halusinasi Pendengaran. Sekarang pasien berada di ruang belibis dalam keadaan tenang dan mampu berkomunikasi dengan kooperatif.

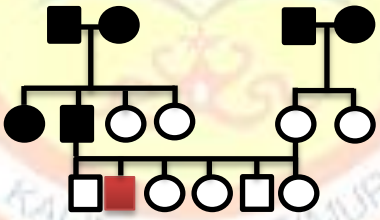
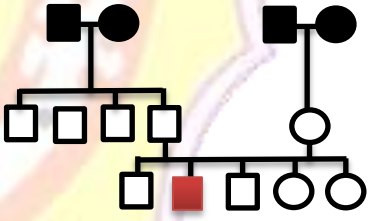
Tn.R berusia 24 tahun, tinggal di Jl. Pelita Samarinda, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, tidak berkerja. Pasien masuk ruang perawatan pada tanggal 27 April 2023 di antar oleh orang tuanya dengan keluhan pasien mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit, berbicara sendiri, cenderung suka diam dan bingung karena putus obat 10 hari. Tn.R sudah sering keluar masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

sejak tahun 2019 dengan kasus yang sama Halusinasi Pendengaran. Sekarang pasien berada di ruang belibis dalam keadaan tenang dan mampu berkomunikasi dengan kooperatif.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Tabel 4. 1 Data pengkajian Tn.M dan Tn.R

No	Pengkajian	Pasien 1 (Tn.M)	Pasien 2 (Tn.R)
1	Identitas Klien	Pasien bernama Tn.M , berjenis kelamin laki-laki, berusia 35 tahun, pasien berpendidikan terakhir SMP, beragama Islam, pasien bersuku buton, pasien belum menikah, pasien berkerja sebagai penjual ikan di pasar, dan beralamat di Jl. Bontobolai Balikpapan Tengah. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 15 April 2023.	Pasien bernama Tn.R , berjenis kelamin laki-laki, berusia 24 tahun, pasien berpendidikan terakhir SMP, beragama Islam, pasien bersuku kutai, pasien belum menikah, pasien tidak berkerja, dan beralamat di Jl. Pelita Samarinda. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 27 April 2023.
2	Tanggal Pengkajian	Senin 8 Mei 2023	Senin 8 Mei 2023
3	Diagnosa Medis	F20.3	F20.3
4	Penanggung Jawab	Dinsos Balikpapan	Penanggung jawab ibu pasien Ny.M, berusia 55 tahun, tinggal di Jl. Pelita Samarinda, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, suku kutai, status menikah, berkerja ibu rumah tangga.
5	Keluhan Utama	Pasien teriak-teriak dan putus obat selama 5 hari.	Berbicara sendiri dan putus obat selama 10 hari.
6	Riwayat Penyakit	pasien teriak-teriak dan marah-marah karena mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh dia untuk teriak-teriak dan membuat dia kesal bisikan itu dia dengar ketika sendang melamun dan sendirain dengan frekuensi mendengar 4x dalam sehari, pasien juga sering berbicara sendiri, tertawa sendiri dan	pasien mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam hal apapun bisikan itu dia dengar ketika sedang melamun dan sendirian dengan frekuensi mendengar 6x dalam sehari, pasien juga sering berbicara sendiri, tertawa sendiri, cenderung susah untuk minum obat dan bingung

		mersakan warga sekitar karena putus obat selama 5 hari.	karena putus obat selama 10 hari.
7	Faktor Predisposisi	Pasien pernah mengalamin gangguan jiwa dari tahun 2012 dengan pengobatan sebelumnya kurang berhasil, pasien mengatakan tidak pernah mengalamin aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan juga tindakan kriminal. Di keluraga pasien tidak terdapat anggota keluarga yang mengalamin gangguan. Pasien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ketik ayah pasien meninggal dunia.	Pasien pernah mengalamin gangguan jiwa dari tahun 2019 dengan pengobatan sebelumnya kurang berhasil, pasien mengatakan tidak pernah mengalamin aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan juga tindakan kriminal. Di keluarga pasien tidak terdapat anggota keluarga yang mengalamin gangguan jiwa. Pasien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu pernah di bully oleh temen temen karena keadaan fisik dia yang kurang tinggi.
8	Fisik	TD : 128/78 MmHg, N : 91x/mnt, S : 36,3^{o}c, RR: 21x/mnt, SPO2 :100%, TB : 168 cm, BB : 81 kg. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik.	TD : 110/82 MmHg, N : 86x/mnt, S : 36,6^{o}c, RR: 20x/mnt, SPO2 :100%, TB : 145 cm, BB : 44 kg. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik
9	Genogram		
		Keterangan : 1. Kotak : laki-laki 2. Lingkaran : perempuan 3. Hitam ; meninggal 4. Merah : pasien	Keterangan : 1. Kotak : laki-laki 2. Lingkaran : perempuan 3. Hitam ; meninggal 4. Merah : pasien
10	Konsep Diri	Pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya. Pasien mengatakan dia merupakan seorang laki-laki dan anak kedua dari enam bersaudara yang berumur 35 tahun, paseien mengatakan dia adalah seorang anak, kakak, dan juga adik dalam keluarganya. Pasien mengatakan	Pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya. Pasien mengatakan dia merupakan seorang laki-laki dan anak kedua dari lima bersaudara yang berumur 24 tahun, paseien mengatakan dia adalah seorang anak, kakak, dan juga adik dalam keluarganya. Pasien mengatakan ingin cepat

		ingin cepat sembuh dan segera pulang untuk bertemu ibunya. Pasien mengatakan merasa percaya diri terhadap dirinya.	sembuh dan segera pulang untuk bertemu ibunya. Pasien mengatakan merasa percaya diri terhadap dirinya.
11	Hubungan Sosial	Pasien mengatakan orang yang berarti adalah orang tua. Pasien mengatakan bahawa masih ikut berbaur pada lingkungan bermasyarakat. Pasien mengatakan tidak ada memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.	Pasien mengatakan orang yang berarti adalah orang tua. Pasien mengatakan bahawa sudah tidak mengikuti kegiatan bermasyarakat. Pasien mengatakan memiliki hambatan berkomunikasi dalam berhubungan dengan orang lain.
12	Spiritual	Pasien mengatakan bahwa dia beragama islam dan menyakini bahwa hanya Allah yang dapat menolongnya. Pasien mengatakan saat di rumah sakit selalu beribadah dan berdoa.	Pasien mengatakan bahwa dia beragama islam dan menyakini bahwa hanya Allah yang dapat menolongnya. Pasien mengatakan saat di rumah sakit selalu beribadah dan berdoa.
13	Status Mental	Penampilan pasien tampak rapi dengan menggunakan pakaian yang lengkap. Pasien tidak memiliki gangguan dalam pembicaraan. Pasien tidak memiliki gangguan dalam aktivitas motorik. Pasien tidak memiliki gangguan dalam alam perasaan. Pasien tampak datar dan tidak ada respon berlebih saat di wawancara. Pasien kooperatif saat di wawancara. Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh dia untuk teriak-teriak. Pasien berbicara berbelit-belit tetapi masih sampai tujuan pembicaraan atau biasa disebut sirkumtansial. Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir. Pasien sadar jika dirawat di rumah sakit dan dapat mengingat waktu, tempat dan orang dengan baik. Pasien tidak memiliki gangguan daya ingat. Pasien fokus saat di wawancara dan pasien dapat berhitung dengan baik. Pasien dapat mengambil keputusan yang sederhana tanpa bantuan orang lain seperti melakukan cuci	Penampilan pasien tampak rapi dengan menggunakan pakaian lengkap. Pasien tidak memiliki gangguan dalam pembicaraan. Pasien tidak memiliki dalam aktivitas motorik. Pasien tidak memiliki gangguan dalam alam perasaan. Pasien tampak datar dan tidak ada respon berlebih saat di wawancara. Pasien kooperatif saat di wawancara tetapi tidak ada kontak mata. Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam hal apapun. Saat di wawancara pasien harus di ulang berkali-kali sampai pasien mengerti atau biasa di sebut perservasi. Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir. Pasien sadar jika dirawat di rumah sakit dan dapat mengingat waktu, tempat dan orang dengan baik. Pasien tidak memiliki gangguan daya ingat. Pasien fokus saat di wawancara dan pasien dapat berhitung dengan baik. Pasien dapat mengambil keputusan yang sederhana tanpa bantuan orang lain seperti melakukan cuci tangan

		tangan terlebih dahulu sebelum makan. Pasien sadar akan penyakit yang di deritanya.	terlebih dahulu sebelum makan. Pasien sadar akan penyakit yang di deritanya.
13	Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien di berikan bantuan minimal dengan menyiapkan semua hal yang di perlukan oleh pasien seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan pasien memerlukan bantuan minimal mengingatkan untuk meminum obat. Waktu tidur pasien teratur. Pasien dapat melakukan kegiatan dengan baik di dalam maupun di luar rumah.	Pasien di berikan bantuan minimal dengan menyiapkan semua hal yang di perlukan oleh pasien seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan pasien memerlukan bantuan minimal mengingatkan untuk meminum obat. Waktu tidur pasien teratur. Pasien dapat melakukan kegiatan dengan baik di dalam maupun di luar rumah.
14	Mekanisme Koping	Pasien dapat berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah dan berolahraga.	Pasien dapat berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah dan berolahraga.
15	Masalah Psikososial dan Lingkungan	Pasien tidak memiliki masalah dengan dukungan kelompok. Pasien tidak memiliki masalah berhubungan dengan lingkungan. Pasien tidak memiliki masalah dengan pendidikanya, Alasan pasien tidak melanjutkan pendidikanya karena ingin berkerja. Pasien tidak memiliki masalah pekerjaan karena pasien masih berkerja menjadi penjual ikan di pasar. Pasien tidak memiliki masalah dengan perumahan. Pasien tidak memiliki masalah ekonomi karena masih memili pekerjaan. Pasien tidak pernah memeriksakan kesehatan nya di pelayanan kesehatan.	Pasien tidak memiliki masalah dengan dukungan kelompok. Pasien sudah tidak mengikuti kegiatan bermasyarakat karena memiliki hambatan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Pasien tidak memiliki masalah dengan pendidikanya, Alasan pasien tidak melanjutkan pendidikanya karena ingin berkerja. Pasien tidak bekerja lagi akibat di phk dari pekerjaannya. Pasien tidak memiliki masalah dengan perumahan. Pasien tidak memiliki penghasilan dan masih bergantung dengan orang tuanya. Pasien tidak pernah memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan.
16	Pengetahuan Kurang Tentang	Pasien memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit jiwa dan obat-obatan.	Pasien memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit jiwa dan obat-obatan.
17	Terapi Medik	Haloperidol 2x5mg	Haloperidol 2x1/2 tab Olanzapin 0-0-1 (malam)

4.1.4 Analisa Data Tn.M dan Tn.R

Tabel 4. 2 Analisa Data Tn.M

Analisa Data Tn.M	
Data	**Masalah**
Ds : 1. Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh dia untuk teriak-teriak dan membuat dia kesal. **Do :** 1. Pasien bersikap seperti mendengar suara bisikan-bisikan sesuatu. 2. Hasil observasi pasien tampak berbicara sendiri. 3. Hasil observasi pasien tampak tertawa sendiri.	Gangguan Presepsi Sensori (D.0085) b.d Gangguan Pendengaran d.d pasien mengatakan suara-suara bisikan yang menyuruh dia untuk teriak-teriak dan membuat dia kesal, berbicara sendiri, tertawa sendiri.

Tabel 4. 3 Analisa Data Tn.R

Analisa Data Tn.R	
Data	**Masalah**
Ds : **1.** Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam hal apapun **Do :** 1. Hasil observasi pasien tampak berbicara sendiri. **2.** Hasil observasi pasien tampak senyum-senyum sendiri.	Gangguan Presepsi Sensori (D.0085) b.d Gangguan Pendengaran d.d pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam hal apapun, berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri.

4.1.5 Diagnosis Keperawatan Tn.M dan Tn.R

Tabel 4. 4 Diagnosis Keperawatan Tn.M dan Tn.R

Diagnosis Keperawatan		
No	**Tn.M**	**Tn.R**
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

4.1.6 Intervensi Keperawatan Tn.M dan Tn.R

Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan Tn.M

Intervensi Keperawatan Tn.M				
No	**Tanggal**	**Diagnosa Keperawatan**	**Tujuan & Kriteria Hasil**	**Intervensi Keperawatan**
1	8 Mei 2023	Gangguan Presepsi Sensori (D.0085) b.d Gangguan Pendengaran d.d pasien mengatakan suara-suara bisikan yang menyuruh dia untuk teriak-teriak dan membuat dia kesal, berbicara sendiri, tertawa sendiri.	Setelah dilakukan 3 x pertemuan maka persepsi sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun (4) 2. Distorsi sensori cukup menurun (4) 3. Perilaku halusinasi cukup menurun (4) 4. Menarik diri cukup menurun (4) 5. Konsentrasi Cukup Membaik (4) Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun	Manajemen Halusinasi (l.09288) **Observasi** 1.1 Monitor tandatanda vital 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.3 Monitor isi halusinasi **Terapeutik** 1.4 Pertahankan lingkungan yang aman 1.5 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat **Edukasi** 1.7 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 1.8 Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 1.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. **Kolaborasi** 1.10 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan Tn.R

Intervensi Keperawatan Tn.R				
No	**Tanggal**	**Diagnosa Keperawatan**	**Tujuan & Kriteria Hasil**	**Intervensi Keperawatan**
1	8 Mei 2023	Gangguan Presepsi Sensori (D.0085) b.d Gangguan Pendengaran d.d pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam hal apapun, berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri.	Setelah dilakukan 3 x pertemuan maka persepsi sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun (4) 2. Distorsi sensori cukup menurun (4) 3. Perilaku halusinasi cukup menurun (4) 4. Menarik diri cukup menurun (4) 5. Konsentrasi Cukup Membaik (4) Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun	Manajemen Halusinasi (l.09288) **Observasi** 1.1 Monitor tandatanda vital 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.3 Monitor isi halusinasi **Terapeutik** 1.4 Pertahankan lingkungan yang aman 1.5 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat **Edukasi** 1.7 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 1.8 Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 1.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. **Kolaborasi** 1.10 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

4.1.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi dan Evaluasi Tn.M

<table>
<tr><th colspan="4">Tn.M</th></tr>
<tr><th>No</th><th>Hari/Tanggal/Jam</th><th>Tindakan Keperawatan</th><th>Evaluasi Keperawatan</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Senin 8 Mei 2023
07.00</td><td>1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol</td><td rowspan="5">S :
1 Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh dia untuk teriak-teriak dan membuat dia kesal.
2 Pasien mengatakan mendengar suara bisikan itu ketika sedang sendirian atau melamun dan terjadi 4x dalam sehari.
3 Pasien mengatakan jika suara bisikan itu muncul ia akan kesal dan teriak-teriak.
4 Pasien mengatkan telah mengetahui cara untuk menghilangkan halusinasi dengan menghardik.
5 Pasien mengatakan selalu mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK.
6 Pasien mengatakan selalu mengonsumsi obat yang di berikan perawat berwarna biru.
O :
1 Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 MmHg, N : 90x, S : 36,3^{o}, RR : 21x, SPO2 : 99%
2 Pasien kooperatif
3 Pasien mampu menceritakan apa yang ia alami.
4 Terdapat kontak mata.
5 Pasien tampak sering berbicara sendiri dan senyum-senyum sendiri.
6 Pasien mengatakan telah mengetauhin cara untuk menghilangkan halusinasi dengan menghardik.
7 Pasien tampak mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK.
8 Pasien mengonsumsi Haloperidol 2x5mg.
A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi sebagian.
1. Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat (2)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>08.00</td><td>1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>08.30</td><td>1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>10.00</td><td>1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>10.00</td><td>1.3 Memnonitor isi halusinasi.</td></tr>
</table>

6	10.00	1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.	2. Distorsi sensori cukup meningkat (2) 3. Perilaku halusinasi (2) 4. Menarik diri sedang (3) 5. Konsentrasi cukup meningkat (2) P : Hentikan intervensi 1.3, 1.8 (menghardik Halusinasi) Lanjutkan intervensi 1.1 Memeriksa tanda-tanda vital. 1.2 Monitor prilaku yang mengidentifikasi Halusinasi. 1.5 Diskusikan perasaan dan respon. 1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat. 1.8 Ajarkan untuk melakukan distraksi.(bercakap-cakap, melakukan kegiatan, patuh obat) 1.10 Kolaborasikan pemberian obat.
7	13.30	1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi. (Menghardik Halusinasi)	
1	**Selasa 9 Mei 2023** 07.00	1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol	S : 1. Pasien mengatakan hari ini 1x mendengar suara bisikan. 2. Pasien mengatakan hari ini perasaanya senang. 3. Pasien mengatakan selalu mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK. 4. Pasien mengatakan ia melakukan menghardik ketika suara bisikan itu muncul kembali. 5. Pasien mengatakan paham untuk menghardik dan mulai sering bercakap-cakap dengan teman sekitar. 6. Pasien mengatakan selalu mengonsumsi obat yang di berikan perawat berwarna biru. O : 1. Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 134/92 MmHg, N : 101x, S : 36,8^{o}, RR : 20x, SPO2 : 99% 2. Pasien kooperatif 3. Pasien tampak senang 4. Terdapat kontak mata. 5. Pasien tampak sering senyum-senyum sendiri. 6. Pasien tampak mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK. 7. Pasien sudah sangat paham dalam menghardik dan bercakap-cakap dengan teman sekitar
2	08.00	1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.	
3	08.30	1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat.	
4	10.30	1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.	

5	10.30	1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.	8. Pasien mengonsumsi Haloperidol 2x5mg. A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi sebagian. 1. Verbalisasi mendengar bisikan sedang (3) 2. Distorsi sensori sedang (3) 3. Perilaku halusinasi sedang (3) 4. Menarik diri sedang (3) 5. Konsentrasi sedang (3) P :Hentikan intervensi 1.8 (bercakap-cakap) Lanjutkan intervensi 1.1 Memeriksa tanda-tanda vital. 1.2 Monitor prilaku yang mengidentifikasi Halusinasi. 1.5 Diskusikan perasaan dan respon. 1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat. 1.8 Ajarkan untuk melakukan distraksi (melakukan kegiatan, patuh obat) 1.10 Kolaborasikan pemberian obat.
6	13.30	1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi. (Bercakap-cakap)	
1	**Rabu 10 Mei 2023** 07.00	1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol	S : 1 Pasien mengatakan jarang mendengar kembali suara tidak nyata itu bahkan tidak terdengar sama sekali. 2 Pasien mengatakan hari ini perasaanya senang. 3 Pasien mengatakan selalu mengonsumsi obat yang di berikan perawat berwarna biru. 4 Pasien mengatakan selalu mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK. O : 1 Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 MmHg, N : 90x, S : 36,3^{o}, RR : 21x, SPO2 : 99% 2 Pasien kooperatif 3 Pasien tampak senang 4 Terdapat kontak mata. 5 Pasien tampak mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK. 6 Pasien paham akan cara menghilangkan halusinasi dan dapat mempraktikanya dengan benar. 7 Pasien tampak tidak berbicara dan senyum-senyum sendiri lagi. 8 Pasien mengonsumsi Haloperidol
2	08.00	1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.	
3	08.30	1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat	
4	10.30	1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.	

5	13.30	1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.	2x5mg. A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi sebagian. 1. Verbalisasi mendengar bisikan Cukup menurun (4) 2. Distorsi sensori cukup menurun (4) 3. Perilaku halusinasi cukup menurun (4) 4. Menarik diri cukup menurun (4) 5. Konsentrasi sedang (3) P :Hentikan intervensi 1.8 (melakukan kegiatan) Lanjutkan intervensi 1.1 Memeriksa tanda-tanda vital. 1.2 Monitor prilaku yang mengidentifikasi Halusinasi. 1.5 Diskusikan perasaan dan respon. 1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat. 1.8 Ajarkan untuk melakukan distraksi. 1.10 Kolaborasikan pemberian obat.
6	13.30	1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi. (Melakukan kegiatan bermain puzzle)	
1	**Kamis 11 Mei 2023** 07.00	1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol	S : 1 Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara bisikan-biskan lagi. 2 Pasien mengatakan akan selalu meminum obatnya. 3 Pasien mengatakan senang sudah tidak mendengar suara bisikan-bisikan lagi. 4 Pasien mengatakan sudah paham melakukan apa yang sudah diajarkan ketika sewaktu-waktu halusinasi muncul 5 Pasien mengatakan hari ini perasaanya sangat senang karena di jadwalkan untuk pulang. O : 1 Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 111/78 MmHg, N : 87x, S : 36,8^{o}, RR : 20x, SPO2 : 99% 2 Pasien kooperatif 3 Pasien tampak sangat senang karena hari ini di jadwalkan pulang. 4 Terdapat kontak mata. 5 Pasien sudah paham melakukan apa yang sudah diajarkan ketika sewaktu-waktu halusinasi itu muncul. A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi. 1. Verbalisasi mendengar bisikan Cukup menurun (4) 2. Distorsi sensori cukup menurun (4) 3. Perilaku halusinasi cukup menurun (4)
2	08.00	1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.	
3	08.30	1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat	
4	10,00	1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.	

5	13.00	1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.	4. Menarik diri cukup menurun (4) 5. Konsentrasi cukup membaik (4) P :Hentikan intervensi 1.1, 1.2, 1.5, 1.6., 1.8 (patuh obat). Lanjutkan intervensi 1.7 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.8 Menganjurkan untuk melakukan distraksi. 1.9 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.10 Mengkolaborasikan pemberian obat.
7	13,00	1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi. (Minum obat teratur)	

Tabel 4. 8 Implementasi dan Evaluasi T.n R

Tn.R			
No	**Hari/Tanggal/Jam**	**Tindakan Keperawatan**	**Evaluasi Keperawatan**
1	**Senin 8 Mei 2023** 07.00	1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol	S : 1 Pasien mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam hal apapun 2 Pasien mengatakan mendengar suara bsisikan itu ketika sedang melamun dan sendirian dengan frekuensi mendengar 6x dalam sehari. 3 Pasien mengatkan telah mengetahui cara untuk menghilangkan halusinasi dengan menghardik. 4 Pasien mengatakan selalu mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK. 5 Pasien mengatakan selalu mengonsumsi obat yang di berikan perawat berwarna biru dan putih. O : 1 Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 112/81 MmHg, N : 82x, S : 36,3^{o}, RR : 21x, SPO2 : 99%
2	08.00	1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.	
3	08.30	1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat	

4	11.30	1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.	2 Pasien kooperatif 3 Pasien mampu menceritakan apa yang ia alami. 4 Terdapat kontak mata. kurang. 5 Pasien tampak sering berbicara sendiri dan tertawa sendiri. 6 Pasien dapat menjelaskan cara untuk menghilangkan halusinasi dengan menghardik. 7 Pasien tampak mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK. 8 Pasien mengonsumsi Haloperidol 2x1/2 tab dan Olanzapin 0-0-1 (malam). A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi sebagian. 1. Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat (2) 2. Distorsi sensori cukup meningkat (2) 3. Perilaku halusinasi (2) 4. Menarik diri meningkat (1) 5. Konsentrasi meningkat (1) P : Hentikan intervensi 1.3, 1.8 (menghardik Halusinasi) Lanjutkan intervensi 1.1 Memeriksa tanda-tanda vital. 1.2Monitor prilaku yang mengidentifikasi Halusinasi. 1.5 Diskusikan perasaan dan respon. 1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat. 1.8 Ajarkan untuk melakukan distraksi. 1.10 Kolaborasikan pemberian obat.
5	11.30	1.3 Memnonitor isi halusinasi.	
6	12.30	1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.	
7	12.30	1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi. (Menghardik Halusinasi)	
7	21.00	1.10 Kolaborasi pemberian obat Olanzapin	
1	**Selasa 9 Mei 2023** 07.00	1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol	S : 1 Pasien mengatakan hari ini 3x mendengar suara bisikan. 2 Pasien mengatakan hari ini perasaanya cukup senang. 3 Pasien mengatakan selalu mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK. 4 Pasien mengatakan ia melakukan menghardik ketika suara bisikan itu muncul kembali. 5 Pasien mengatakan paham cara untuk menghardik. O :
2	08.00	1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.	
3	08.30	1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat	

<table>
<tr><td>4</td><td>11.30</td><td>1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.</td><td rowspan="5">1 Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 MmHg, N : 93x, S : 36,7^{o}, RR : 21x, SPO2 : 99%
2 Pasien kooperatif
3 Terdapat kontak mata. kurang.
4 Pasien tampak sering berbicara sendiri dan tertawa sendiri.
5 Pasien dapat menjelakskan cara untuk menghilangkan halusinasi dengan menghardik.
6 Pasien tampak mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK.
7 Pasien mengonsumsi Haloperidol 2x1/2 tab dan Olanzapin 0-0-1 (malam).
A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi sebagian.
1. Verbalisasi mendengar bisikan sedang (3)
2. Distorsi sensori sedang (3)
3. Perilaku halusinasi sedang (3)
4. Menarik diri cukup meningkat (2)
5. Konsentrasi cukup meningkat (2)
P : Hentikan intervensi 1.8 (bercakap-cakap)
Lanjutkan intervensi
1 .1 Memeriksa tanda-tanda vital.
1.2 Monitor prilaku yang mengidentifikasi Halusinasi.
1.5 Diskusikan perasaan dan respon.
1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat.
1.8 Ajarkan untuk melakukan distraksi.
1.10 Kolaborasikan pemberian obat.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>11.30</td><td>1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>12.30</td><td>1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi.
(Bercakap-cakap)</td></tr>
<tr><td>8</td><td>21.00</td><td>1.10 Kolaborasi pemberian obat Olanzapin</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Rabu 10 Mei 2023
07.00</td><td>1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol</td></tr>
<tr><td>2</td><td>08.00</td><td>1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.</td><td rowspan="2">S :
1 Pasien mengatakan hari ini 1x mendengar suara bisikan.
2 Pasien mengatakan hari ini perasaanya senang.
3 Pasien mengatakan selalu mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK.
4 Pasien mengatakan paham untuk menghardik dan mulai sering bercakap-cakap dengan teman sekitar.
5 Pasien mengatakan selalu mengonsumsi obat yang di berikan perawat berwarna biru dan putih.
O :
1 Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 130/90 MmHg, N : 90x, S : 36,1^{o}, RR : 20x, SPO2 : 99%</td></tr>
<tr><td>3</td><td>08.30</td><td>1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>4</td><td>11.30</td><td>1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.</td><td rowspan="4">2 Pasien kooperatif
3 Terdapat kontak mata.
4 Pasien tampak sering berbicara sendiri dan tertawa sendiri.
5 Pasien dapat menjelakskan cara untuk menghilangkan halusinasi dengan menghardik.
6 Pasien tampak mengikuti kegiatan karaoke di pagi hari di ruangan TAK.
7 Pasien mengonsumsi Haloperidol 2x1/2 tab dan Olanzapin 0-0-1 (malam)
A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi sebagian.
1. Verbalisasi mendengar bisikan sedang (3)
2. Distorsi sensori sedang (3)
3. Perilaku halusinasi sedang (3)
4. Menarik diri sedang (3)
5. Konsentrasi sedang (3)
P :Hentikan intervensi 1.8 (melakukan kegiatan)
Lanjut intervensi
1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.
1.2 Monitor prilaku yang mengidentifikasi Halusinasi.
1.5 Diskusikan perasaan dan respon.
1.6 Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat.
1.8 Ajarkan untuk melakukan distraksi.
1.10 Kolaborasikan pemberian obat.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>11.30</td><td>1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>12.30</td><td>1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi.
(Melakukan kegiatan bermain puzzle)</td></tr>
<tr><td>8</td><td>21.00</td><td>1.10 Kolaborasi pemberian obat Olanzapin</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Kamis 11 Mei 2023
07.00</td><td>1.10 Kolaborasi pemberian obat Haloperidol</td><td rowspan="3">S :
1 Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara bisikan-biskan lagi.
2 Pasien mengatakan senang sudah tidak mendengar suara bisikan-bisikan lagi.
3 Pasien mengatakan sudah paham melakukan apa yang sudah diajarkan ketika sewaktu-waktu halusinasi muncul.
4 Pasien mengatakan hari ini perasaanya sangat senang karena di jadwalkan untuk pulang.
5 Pasien mengatakan akan minum obatnya terus.
O :
1 Ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 111/78 MmHg, N : 87x, S : 36,8^{o}, RR : 20x, SPO2 : 99%
2 Pasien kooperatif
3 Pasien tampak sangat senang karena hari ini di jadwalkan pulang.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>08.00</td><td>1.1 Memeriksa tanda-tanda vital.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>08.30</td><td>1.6 Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat</td></tr>
</table>

4	11.30	1.2 Memonitor prilaku yang mengidentifikasi halusinasi.	4 Terdapat kontak mata. 5 Pasien sudah paham melakukan apa yang sudah diajarkan ketika sewaktu-waktu halusinasi itu muncul. A : Gangguan Persepsi Sensori teratasi. 1. Verbalisasi mendengar bisikan Cukup menurun (4) 2. Distorsi sensori cukup menurun (4) 3. Perilaku halusinasi cukup menurun (4) 4. Menarik diri cukup menurun (4) 5. Konsentrasi cukup membaik (4) P : Hentikan intervensi 1.1, 1.2, 1.5, 1.6, 1.8 (patuh obat) Lanjutkan intervensi 1.7 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.8 Menganjurkan untuk melakukan distraksi. 1.9 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.10Mengkolaborasikan pemberian obat.
5	11.30	1.5 Mendiskusikan perasaan dan respon.	
6	12.30	1.8 Mengajarkan untuk melakukan distraksi. (Minum obat teratur)	

4.2 Pembahasan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, penulis melaksanakan intervensi keperawatan dengan menerapkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dilaksanakan selama 4 hari. Pada pasien Tn.M asuhan keperawatan termasuk kategori berhasil dengan karakteristik, yaitu: verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun, distorsi sensori cukup menurun, perilaku halusinasi cukup menurun, menarik diri cukup menurun, dan konsentrasi cukup membaik dapat dikatakan bahwa persepsi sensori pasien cukup membaik. Pada pasien Tn.R asuhan keperawatan termasuk kategori berhasil dengan karakteristik, yaitu: verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun, distorsi sensori cukup menurun, perilaku halusinasi cukup menurun, menarik diri cukup menurun,

dan konsentrasi cukup membaik dapat dikatakan bahwa persepsi sensori pasien cukup membaik.

Hasil asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori menurut (Keliat, 2014) yang mengatakan dalam strandar asuhan keperawatan melalui penatalaksanaan Halusinasi yaitu dengan mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan Halusinasi, yaitu dengan cara menghardik Halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal, dan minum obat secara teratur.

Hasil asuhan keperawatan ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Mislika, 2020) yang menyatakan bahwa setelah diberi intervensi keperawatan diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan Halusinasi yang di alami dan kondisi pasien menjadi lebih baik dengan hasil evaluasi luaran keperawatan cukup menurun.

Adapun hal yang membedakan antara kedua pasien ini terletak pada isi, waktu dan frekuensi Halusinasinya, pada Tn.M mendengar suara-suara bsikan yang menyruruh dia untuk berteriak-teriak, bisikan itu timbul ketika sedang melamun dan sendirian dengan frekuensi 4x dalam sehari. Sedangkan pada Tn.R mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam segala hal, bisikan itu timbul ketika sedang melamun dan sendirian dengan frekuensi 6x dalam sehari. Perbedaan lainya yaitu dari faktor predisposisi, pada Tn.M berupa pengalaman tidak menyenangkan yaitu kematian ayah sedangkan pada Tn.R faktor predisposisi

berupa pernah dibully oleh temen temen karena keadaan fisik dia yang kurang tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori (Kandar & Iswanti, 2019) yang menyatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialamin akan menjadi faktor pemicu gangguan jiwa, apabila klien tidap mampu untuk beradaptasi dengan kondisi traumatik sehingga lama kelamaan klien akan beresiko tinggi mengalamin frustasi dan jika tidak ditanganin dengan cepat akan mengalamin gangguan jiwa.

Adapun hal yang menyamakan antara kedua pasien terletak pada permasalahan yang sering terjadi yaitu sama-sama memiliki riwayat putus obat, pada Tn.M memiliki riwayat putus obat selama 5 hari. Sedangkan pada Tn.R memiliki riwayat putus obat selama 10 hari.

Hal ini sesuai dengan teori (Puspitasari, 2017) yang menyatakan bahwa kekambuhan karena penyebabnya putus obat merupakan salah satu faktor pemicu permasalahan kekmbuhan yang sering terjadi pada pasien gaangguan jiwa. Hal ini juga juga berbanding lurus dengan hasil penelitian (Faturrahman, Putri, & Fradianto, 2021) yang menyatakan bahwa pasien yang putus obat mempunyai kecenderungan untuk mengalamin kekambuhan, maka diperlukan dukungan keluarga karena memiliki kesempatan untuk meingkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat.

Penulis berasumsi bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada kedua pasien yaitu Tn.M dan Tn.R disebabkan oleh adanya keinginan mereka untuk sembuh sehingga kedua pasien Tn.M dan Tn.R mengikuti apa yang telah

diajarkan selama perawatan serta kondisi dimana kedua pasien Tn.M dan Tn.R yang kooperatif selama waktu perawatan. Penulis juga berasumsi, hal yang menyebabkan kedua pasien sering keluar masuk Rumah sakit dikarenakan faktor keluarga yang yang kurang mampu memberikan dukungan yang optimal kepada pasien. Salah satunya dengan tidak memperhatikan pemberian obat. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik tingkat kesembuhanya akan lebih besar dan komunikasi dalam keluarga sangat berperan penting dalam mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien karena dengan adanya komunikasu yang adekuat akan berdampak langsung pada ketergantugan antara keluarga dengan pasien.

Keterbatasan penulisan karya tulis ilmiah adalah penulis tidak bisa melakukan observasi selama 24 jam sehingga implementasi yang dilakukan kurang optimal. Penulis juga kesulitan dalam mendapatkan data pengkajian karena terbatasnya informasi dari keluarga pasien yang membesuk pasien sehingga penulis juga tidak maksimal memperoleh data dari keluarga.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian Karya Tulis Ilmiah terkit pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Ruang Belibis dapat di simpulkan:

Hasil asuhan keperawatan didapatkan data pada Tn.M mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh dia teriak-teriak dan membuat dia kesal bisikan itu dia dengar ketika sendang melamun dan sendirain dengan frekuensi mendengar 4x dalam sehari. Pada Tn.R mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyatakan bahwa dia tidak sakit dan juga selalu benar dalam hal apapun bisikan itu dia dengar ketika sedang melamun dan sendirian dengan frekuensi mendengar 6x dalam sehari.

Kedua pasien Tn.M dan Tn.R diberikan intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dengan Manajemen Halusinasi. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 4 hari perawatan. Evaluasi dari kedua pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dikatakan berhasil dengan kriteria hasil luaran keperawatan yang di capai cukup menurun atau dapat dikatakan persepsi sensori pasien membaik.

5.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

   Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan dalam bidang ilmu keperawatan khusunya pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

2. Bagi Perawat

   Sebagai acuan untuk tetap melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran secara berkesinambungan agar tingkat Halusinasi pada pasien lebih membaik dan optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

4. Bagi Rumah Sakit

   Gambaran pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education And Development*, *10*(1), 251–253.

Adam, A., Umar, Z. A., & Niode, I. Y. (2022). Analisis Strategi Bersaing Dan Strategi Bertahan Pada UMKM Di Kota Gorontalo Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus UMKM Zoellen Sagela). *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, *5*(2), 557–567.

Anugrah, T. (2021). Asuhan Keperwatan Jiwa Pada Tn . E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Dolok Sanggul Ii, 1–38.

Armadaniah, W. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Dengar Di Ruang Elang Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda, 107.

Bayu Seto Rindi Atmojo, R. (2022). Literature Review: Penerapan Teknik Menghardik pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, *3*(8.5.2017), 14.

Dayana Devi. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Dinada, A. D. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Belibis Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda, (8.5.2017), 2003–2005.

Faturrahman, W., Putri, T. H., & Fradianto, I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia: Literature Review. *Tanjungpura Journal Of Nursing Practice And Education*, *3*(1), 1–9.

Indariani, S., Romantika, I. W., Mayangsari, R., & Keperawatan, S. (2022). Hubungan dukungan instrumental Dan Dukungan Dengan kemampuan

Pasien Mengontrol Halusinasi, *03*, 8–15.

Janiarti, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Psikoreligius Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Rskj Soeprapto Kota Bengkulu, (8.5.2017), 79.

Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi Dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *2*(3), 149. Https://Doi.Org/10.32584/Jikj.V2i3.226

Keliat, B. A. (2014). *Model Peraktik Keperawatan Profesional Jiwa*. (A. Keliat, Budi Anna, Ed.). Jakarta.

Keliat, B. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Malau, M. Y. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia, (Riskesdes 2018), 22–24.

Manurung, R. D. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . M Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, (2018), 1–37.

Mislika, M. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . N Dengan Halusinasi Pendengaran, 1–35.

Muhammadiyah, U., & Pekalongan, P. (2022). Literature Review : The Effect Of Classical Music Therapy On Auditory Hallucination Of Psychiatri Nursing , Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Indonesia Literature Review : Pengaruh Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran, 706–712.

Mutiara, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan*.

Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Riau. *Nuevos Sistemas De Comunicación E Información*, 2013–2015.

Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2020). Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Dengan Tingkat Stres Keluarga. *Indonesian Trust Health Journal*, *3*(1), 283–288.

PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st Ed.). Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st Ed.). Jakarta: DPP PPNI.

Pradana, Aditia Riyana, A. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng, (35), 11.

Puspitasari, E. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, *1*(2), 58. Https://Doi.Org/10.32584/Jpi.V1i2.47

Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *10*(3), 271. Https://Doi.Org/10.31596/Jcu.V10i3.842

Santri, T. W. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S*, 1–42.

Sutejo, 2017. (2020). Halusinasi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*, *6*(6), 9–33.

Wakhid, A. H., & Hidayat, C. T. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.Y Khususnya Pada Nn. D Dengan Kasus Diabetes Militus Di Dusun Jatisari Desa Tisnogambar Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, (Riskesdes 2018), 1–49.