

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN**  
**HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT**  
**JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM**  
**SAMARINDA**



**Oleh :**

**Munadiya Silmy**

**NIM.P07220120030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN**  
**HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT**  
**JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM**  
**SAMARINDA**

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



Oleh :

**Munadiya Silmy**  
**NIM.P07220120030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**SAMARINDA**

**2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari karya tulis ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, Juni 2023

Yang menyatakan



**Munadiva Silmy**  
**NIM. P07220120030**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN**

Tanggal, 30 Mei 2023

Oleh

Pembimbing

**H. Rasmun, S.Kp., M.Kes**

**NIDN: 4026066001**

Pembimbing Pendamping

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

**NIDN: 1110119601**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

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

**NIP. 198107012006042004**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi  
Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Telah Diuji

Pada tanggal 05 Juni 2023

### PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

**Dr.M. H. Edi Sukamto, S.Kp., M.Kep**

**NIDN: 4021046802**

(.....)

Penguji Anggota:

1. **H. Rasmun, S.Kp., M.Kes**

**NIDN: 4026066001**

(.....)

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

**NIDN: 1110119601**

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,

**Ns. Wiyadi, S. Kep., M. Sc**  
**NIP. 196803151991021002**

**Ns. Tini, S. Kep., M. Kep**  
**NIP. 198107012006042004**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Munadiya Silmy  
Tempat/Tanggal Lahir : Berau, 12 September 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. H. ISA III, KOMP. Sejahtera 2

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2008 : TK Asy-Syahadah
2. Tahun 2008-2014 : Madrasah Ibtidaiyah Negeri Berau
3. Tahun 2014-2017 : Madrasah Tsanawiyah Negeri Berau
4. Tahun 2017-2020 : SMAN 2 Sangatta Utara
5. Tahun 2020-sekarang : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kaltim

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Sholawat serta salam juga penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju jalan yang terang benderang.

Karya tulis ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Dalam upaya menyelesaikan Karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih serta kesabaran dalam penyusunan karya tulis Ilmiah ini.
2. Dr.M, H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Wiyadi, S. Kep., M. Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. H. Rasmun, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah.
6. Ns. Abd Kadir, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah.
7. Dr.M. H. Edi Sukamto, S.Kp., M.Kep selaku Ketua penguji yang telah memberikan masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah.
8. Para dosen dan staf tenaga kependidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan.
9. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Ambotang dan Ibu Agustinah, saudara saya Fauzi, Rama dan Helmi, saudari Kiki dan Sifah serta Paman Nasib dan Acil Faridah yang tidak pernah berhenti memberikan semangat, doa dan dukungan baik moral maupun materil selama proses mengikuti program Diploma III Keperawatan.
10. Kepada Raras, Hani, Putri dan Lisa yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
11. Kepada rekan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Keperawatan angkatan 2020 khususnya Abya dan Nanda yang telah membantu memberikan dukungan dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

Semoga Tuhan yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan Bapak dan Ibu serta semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya Penelitian ini.

Samarinda, Juni 2023

Penulis

## ABSTRAK

### “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA”

Munadiya Silmy<sup>1)</sup>, Rasmun<sup>2)</sup>, Abd Kadir<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

<sup>2)3)</sup> Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Pendahuluan :** Berdasarkan data pasien rumah sakit Atma Husada Mahakam Samarinda ruang punai pravelensi pasien yang mengalami masalah halusinasi kurang lebih 83%. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Metode :** Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan melakukan analisis dua pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran di ruang punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2023. Adapun hasil Analisis dari kedua pasien tersebut akan dibandingkan untuk menemukan adanya persamaan atau perbedaan setelah dilakukan asuhan keperawatan.

**Hasil :** Evaluasi Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi manajemen halusinasi yang dikolaborasikan dengan strategi pelaksanaan (SP) dari kedua pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dikatakan berhasil dengan indikator luaran keperawatan yang dicapai cukup menurun.

**Kesimpulan dan Saran :** Pada saat memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien, yaitu: adanya dukungan keluarga, pengetahuan keluarga, kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan psikofarmaka agar rencana keperawatan dapat tercapai.

**Kata Kunci :** Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran, Asuhan Keperawatan, Cara mengontrol halusinasi, Rumah Sakit Jiwa

## ABSTRACT

### “NURSING CARE FOR PATIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS AT ATMA HUSADA MAHAKAM PSYCHIATRIC HOSPITAL SAMARINDA”

Munadiya Silmy<sup>1)</sup>, Rasmun<sup>2)</sup>, Abd Kadir<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Student of the D-III Nursing study program at the Health Polytechnic of the Ministry of Health of East Kalimantan

<sup>2) 3)</sup> Lecturer at the Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health of East Kalimantan

**Introduction:** Based on the data from Atma Husada Mahakam Psychiatric Hospital Samarinda on Punai's Room, the prevalence of patients experiencing hallucinations was approximately 83%. This study aims to explore and deeply understand the nursing care for patients with auditory hallucinations at Atma Husada Mahakam Psychiatric Hospital Samarinda.

**Method:** This scientific paper is written with a descriptive research method of a case study, employing a nursing care approach by analyzing two patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations in the Punai's Room of Atma Husada Mahakam psychiatric hospital Samarinda in 2023. The results of the two patients will be compared to identify similarities or differences after providing nursing care.

**Results:** Evaluation of the implementation of nursing care with hallucination management interventions that were collaborated with the implementation strategy (IS) of the two patients for the nursing care provided is said to be successful the nursing outcome indicators achieving quite a decrease.

**Conclusion and Suggestion:** in providing nursing care, attention must be given to factors influencing patient recovery, including family support, family knowledge, the patient's ability to control hallucinations, and using of psychopharmacology, to ensure the achievement of the expected nursing care results.

**Keywords:** Sensory Perception Disorders, Auditory Hallucinations, Nursing Care, Hallucination Control Methods, Psychiatric Hospitals

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam .....	i
Halaman Pernyataan .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Daftar Riwayat Hidup .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1. Bagi peneliti .....	5
1.4.2. Bagi tempat penelitian.....	6

1.4.3. Bagi perkembangan Ilmu keperawatan.....	6
--	---

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Konsep Halusinasi.....	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Etiologi.....	8
2.1.3. Tanda dan Gejala.....	11
2.1.4. Rentang Respons Halusinasi.....	13
2.1.5. Fase Halusinasi.....	15
2.1.6. Jenis-jenis Halusinasi.....	17
2.1.7. Penatalaksanaan Halusinasi.....	18
2.1.8. Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien Halusinasi.....	21
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
2.2.1. Pengkajian.....	23
2.2.2. Pohon masalah.....	28
2.2.3. Diagnosis Keperawatan.....	28
2.2.4. Intervensi Keperawatan.....	30
2.2.5. Implementasi.....	35
2.2.6. Evaluasi.....	36

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian.....	38
3.2. Subyek penelitian.....	38
3.2.1. Kriteria Inklusi dalam penelitian.....	38
3.2.2. Kriteria eksklusi dalam penelitian.....	38
3.3. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	40
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40

3.4.1. Lokasi .....	40
3.4.2. Waktu Penelitian .....	40
3.5. Prosedur Penelitian .....	40
3.6. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	41
3.6.1. Teknik Pengumpulan Data .....	41
3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data .....	41
3.7. Keabsahan Data .....	42
3.7.1. Data Subjektif .....	42
3.7.2. Data Objektif .....	42
3.8. Analisa Data .....	42
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil .....	45.
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
4.1.2 Data Asuhan Keperawatan .....	42
4.2. Pembahasan .....	73
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan .....	75
5.2. Saran .....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Fase Halusinasi .....	15
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	30
Tabel 4.1 Pengkajian .....	42
Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan.....	42
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Pada Pasien 1 Nn. S.....	42
Tabel 4.4 Rencana Keperawatan Pada Pasien 2 Nn. K.....	50
Tabel. 4.4 Implementasi Keperawatan Pada Pasien 1 Nn. S.....	51
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Pada Pasien 2 Nn. K.....	58
Tabel 4.6 Evaluasi Tindakan Keperawatan Pada Pasien 1 Nn. S .....	65
Tabel 4.7 Evaluasi Kemampuan Pasien 1 Nn. S .....	69
Tabel 4.8 Evaluasi Tindakan Keperawatan pada pasien 2 Nn. K .....	69
Tabel 4.9 Evaluasi Kemampuan Pasien 2 Nn. K .....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respons halusinasi .....	13
Gambar 2.2 Pohon masalah halusinasi.....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengkajian
- Lampiran 2` Rancangan Jadwal Kegiatan
- Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Pasien
- Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi
- Lampiran 5 Lembar Verifikasi Judul
- Lampiran 6 Lembar Pernyataan Kesiediaan Membimbing
- Lampiran 7 Surat Izin Praktik ASKEP dan Studi Kasus
- Lampiran 8 Nota DInas Menguji Hasil KTI
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa Menurut (World Health Organization, 2016) adalah ketika seseorang merasa sehat, bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup dan menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Menurut Undang-undang RI No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yang dimaksud kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi. Skizofrenia disebabkan oleh multifaktor, artinya banyak faktor yang dapat menjadi penyebab individu mengalami skizofrenia salah satunya yaitu halusinasi pendengaran.

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang dan perilaku kekerasan lainnya

yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Rahmawati, 2019).

*Auditory hallucinations* atau halusinasi pendengaran juga dikenal sebagai halusinasi akustik, *hallucinations of hearing and voice* (Muhith, 2015). Halusinasi pendengaran didefenisikan sebagai pengalaman suara yang dialami oleh individu dalam keadaan sadar tanpa adanya stimulus yang sesuai dari dunia eksternal (Muhith, 2015).

Dengan demikian halusinasi pendengaran dibedakan dari persepsi pendengaran yang dialami selama keadaan mimpi, persepsi pendengaran yang dialami saat tertidur atau bangun (*hypnagogia*), *auditory imagery* (suara yang dibayangkan atau diingat), dan *auditory pareidolia* (ilusi pendengaran atau suara-suara aktual yang disalah pahami atau disalah tafsirkan) (Muhith, 2015).

Data WHO 2022 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia yang mengalami skizofrenia. Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk Indonesia adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan beranekaragam penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus menerus bertambah yang berdampak

pada permasalahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang.

Menurut data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan menyimpulkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis menurut provinsi yang memiliki angka gangguan jiwa tertinggi adalah provinsi Bali (11,1%) dan terendah Kepulauan Riau (2,8%). Sedangkan prevalensi di Kalimantan Timur (5,1%) menempati 27 dari 34 provinsi.

Untuk rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis menurut tempat tinggal yang memiliki angka gangguan jiwa tertinggi adalah pedesaan (7,0%) dan terendah perkotaan (6,4%). Untuk proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis yang pernah terpasung dalam rumah tangga sebanyak (14%) dan yang tidak sebanyak (86%), sedangkan yang pernah melakukan pasung tiga bulan terakhir sebanyak (31,5%) dan yang tidak sebanyak (68,5%).

Berdasarkan cakupan pengobatan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis yang berobat (84,9%), tidak berobat (15,1%), minum obat rutin (48,9%) dan tidak rutin (51,1%). Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) alasan tidak minum obat 1 bulan terakhir yang merasa sudah sehat (36,1%), tidak rutin berobat (33,7%), tidak mampu membeli obat rutin

(23,6%), tidak tahan ESO (7%), sering lupa (6,1%), merasa dosis tidak sesuai (6,1%), obat tidak tersedia (2,4%), dan lainnya (32%).

Berdasarkan data pasien rumah sakit Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2021 prevalensi pasien yang mengalami masalah halusinasi sebanyak 83,01%, 1,88% yang mengalami masalah harga diri rendah, 11,32% yang mengalami masalah perilaku kekerasan dan 3,77% yang mengalami masalah defisit perawatan diri,

Dari hasil penelitian karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran oleh (Wahyu, 2022) ,dilakukan penelitian dengan perbandingan 2 pasien yang memiliki masalah halusinasi pendengaran. Dalam waktu 6 hari penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran dan didapatkan hasil intervensi keperawatan berupa strategi pelaksanaan (SP) dapat membantu pasien mengontrol halusinasi.

Dari latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian tentang asuhan keperawatan secara komperhensif pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendegaran?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran
- b. Dapat menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Dapat menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- e. Dapat melakukan evaluasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
- f. Dapat melakukan dokumentasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1. Bagi peneliti**

Manfaat bagi peneliti dapat mengetahui penerapan tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

#### 1. 4. 2. **Bagi tempat penelitian**

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai masukan atau sumber informasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

#### 1. 4. 3. **Bagi perkembangan Ilmu keperawatan**

Sebagai masukan untuk kegiatan proses belajar mengajar khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2. 1. Konsep Halusinasi

##### 2. 1. 1. Definisi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penghidu. Pasien merasakan stimulus yang sebetul-betulnya tidak ada (Astutik et al., 2021). Halusinasi merupakan suatu penyerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar, orang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterimanya melalui panca indera. Stimulus tersebut tidak ada pada pasien halusinasi (Gaol, 2022).

*Auditory hallucinations* atau halusinasi pendengaran juga dikenal sebagai halusinasi akustik, *hallucinations of hearing and voice* (Muhith, 2015). Halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai pengalaman suara yang dialami oleh individu dalam keadaan sadar tanpa adanya stimulus yang sesuai dari dunia eksternal (Muhith, 2015).

Halusinasi pendengaran dibedakan dari persepsi pendengaran yang dialami selama keadaan mimpi, persepsi pendengaran yang dialami saat tertidur atau bangun (*hypnagogia*),

*auditory imagery* (suara yang dibayangkan atau diingat), dan *auditory pareidolia* (ilusi pendengaran atau suara-suara aktual yang disalah pahami atau disalah tafsirkan) (Muhith, 2015).

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika pasien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Lissa & Nainggolan, 2022).

### 2. 1. 2. Etiologi

Faktor predisposisi pasien halusinasi pendengaran menurut (Sianturi, 2022):

#### 1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor perkembangan, tugas perkembangan pasien terganggu ditandai dengan rendahnya kontrol dan kurangnya keharmonisan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi dan hilang percaya diri.
- b. Faktor sosiokultural, seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan dan kesepian.
- c. Biologis, faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Stres berlebih menjadi pencetus dihasilkannya suatu zat yang dapat

bersifat halusinogen neurokimia. stres berkepanjangan juga menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

d. Psikologis, orang dengan kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terperangkap pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Sosial budaya, pasien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah hal tersebut merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

## 2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi lebih dalam menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari

lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi.

Hal ini yang dapat meningkatkan stres dan kecemasan sehingga merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Pardede, 2021) yaitu :

- a. Dimensi fisik: halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b. Dimensi emosional: cemas berlebih karena masalah yang tidak teratasi menjadi penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- c. Dimensi intelektual: individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun dapat

menjadi suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan sehingga dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku.

d. Dimensi sosial: interaksi sosial dalam fase awal halusinasi dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

e. Dimensi Spiritual: secara sepirtual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepirtual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur pasien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering menyalahkan takdir, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk (Pardede, 2021).

### 2. 1. 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut (Melina & Manullang, 2021):

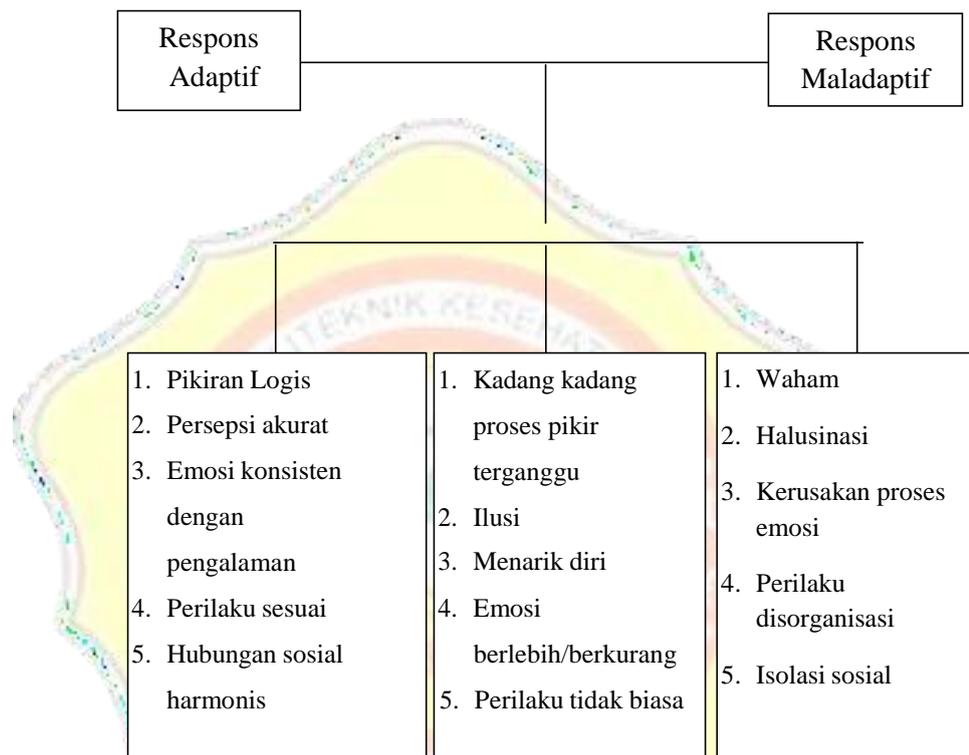
#### 1. Data Objektif

- a. Bicara atau tertawa sendiri
  - b. Marah-marah tanpa sebab
  - c. Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu
  - d. Menutup telinga
  - e. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
  - f. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
  - g. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
  - h. Menutup hidung
  - i. Sering meludah
  - j. Muntah
  - k. Menggaruk-garuk permukaan kulit
2. Data subjektif
- a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
  - b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
  - c. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
  - d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
  - e. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
  - f. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses

- g. Merasa takut atau senang dengan halusinanya
- h. Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi

#### 2. 1. 4. Rentang Respons Halusinasi

Gambar 2.1 Rentang respons halusinasi



Sumber : (Muhith, 2015).

#### 1. Respons Adaptif

Respons adaptif adalah respons yang sesuai dengan norma-norma sosial budaya yang berlaku atau berada dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah maka individu dapat memecahkan masalah tersebut.

- 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. Respons Psikososial

Respons psikososial meliputi:

- a. Proses pikir terganggu atau proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan stimulus.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah tindakan menghindari interaksi dengan orang lain.

## f. Respons Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons seseorang 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 bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak nyata 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. Ini merupakan respons persepsi paling maladaptif.

#### 2. 1. 5. Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase:

Tabel 2.1 Fase halusinasi

Sumber : (Erliyani, 2019)

Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku pasien
Fase 1 : <i>Comforting</i> . Ansietas sedang. Halusinasi menyenangkan	Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada fikiran menyenangkan	a. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai b. Menggerakkan bibir tanpa suara c. Pergerakan mata yang cepat

Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku pasien
	<p>untuk meredakan ansietasnya. Individu dapat mengenali bahwa pikiran-fikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat dikendalikan</p>	<p>d. Respons verbal yang lambat jika sedang asik diam dan asik sendiri</p>
<p>Fase II : <i>Condemning</i> Ansietas berat. Halusinasi menjadi menjiikan</p>	<p>Mengalami sensori yang menjijikkan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain mulai merasa kehilangan kontrol tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antisipasi</p>	<p>a. Meningkatnya tanda-tanda system syaraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah b. Rentang perhatian menyempit c. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita d. Menyalahkan e. Menarik diri dari orang lain f. Konsentrasi terhadap pengalaman kerja sensori menurun</p>
<p>Fase III: <i>Controlling</i> Ansietas berat Pengalaman sensori menjadi berkuasa</p>	<p>Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut isi halusinasi menjadi menarik pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti</p>	<p>a. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti b. Kesukaran berhubungan dengan orang lain c. Rentang perhatian hanya beberapa detik dan menit d. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat tremor e. Tidak mampu mematuhi perintah isi halusinasi menjadi atraktif</p>
<p>Fase IV: <i>Conquering</i> Panik, umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.</p>	<p>Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya. Halunasinya berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik</p>	<p>a. Perilaku eror akibat panik potensi kuat <i>suicide</i> atau <i>homicide</i> b. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri,</p>

Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku pasien
		c. Tidak mampu merespons perintah yang kompleks , tidak mampu merespons lebih dari satu orang Agitasi atau katatonik

### 2. 1. 6. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Pardede, 2021). jenis halusinasi antara lain :

#### 1. Halusinasi pendengaran (*auditorik*)

70 % Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara –suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

#### 2. Halusinasi penglihatan (*visual*)

20 % Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

#### 3. Halusinasi penghidu (*olfactory*)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, *urine* atau feses. Kadang-kadang tercium bau harum.

#### 4. Halusinasi peraba (*tactile*)

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

#### 5. Halusinasi pengecap (*gustatory*)

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

#### 6. Halusinasi kinestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine. Halusinasi kinestetik merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

### 2.1.7. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Akbar & Rahayu, 2021). penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua yaitu :

#### 1. Terapi Farmakologi

##### a. Haloperidol

**Klasifikasi** : Antipsikotik, neuroleptik, butorifenon

**Indikasi** : Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat.

**Mekanisme Kerja** : Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum terpenuhi sepenuhnya, tampak menekan

susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi *reticular* otak, mesenfalon dan batang otak.

**Kontraindikasi** : Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit parkinson dan anak usia dibawah 3 tahun.

**Efek Samping** : Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. Trihexypenidil ( THP)

**Klasifikasi** : Antiparkinson

**Indikasi** : Segala penyakit parkinson, gejala ekstra berkaitan dengan obat antiparkinson.

**Mekanisme Kerja** : Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi *dopamine* dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik yang berlebihan.

**Kontraindikasi** : Hipersensitivitas terhadap obat ini, glukoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

**Efek Samping** : Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

## 2. Penatalaksanaan keperawatan

a. Terapi aktifitas kelompok (TAK) penatalaksanaan pada sesi 1-4 terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi dengan patuh minum obat (Maulana et al., 2021).

b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan teknik strategi pelaksanaan (SP) kepada pasien halusinasi (Sianturi, 2022).

1) Strategi pelaksanaan 1: mengenal masalah dalam merawat pasien, mengontrol halusinasi pasien dengan cara menghardik.

2) Strategi pelaksanaan 2: melatih pasien halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.

3) Strategi pelaksanaan 3: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4) Strategi pelaksanaan 4: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan lima cara benar minum obat

### 2. 1. 8. Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien Halusinasi

Menurut (Santi et al., 2021) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan pada pasien yang mengalami halusinasi, yaitu:

#### a. Pengetahuan keluarga (*Family Knowledge*)

Salah satu tanggung jawab keluarga adalah menjaga kesehatan, sehingga dapat mengetahui atau memahami cara merawat seseorang yang mengalami halusinasi. Pengalaman keluarga dalam merawat pasien psikodelik, pola asuh keluarga, faktor ekonomi, sosial budaya dan lingkungan menjadi faktor utama yang dapat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Jika keluarga memiliki pengetahuan yang baik terhadap halusinasi maka keluarga dapat merawat anggota keluarga secara baik. Keluarga pasien harus diberikan informasi yang jelas tentang sifat halusinasi pasien, pengobatan yang diberikan kepada pasien halusinasi dan didorong untuk mengingatkan pasien jika halusinasi berulang selama perawatan pasien.

#### b. Dukungan Keluarga (*Family Support*)

Dukungan keluarga merupakan salah satu kunci utama yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam berhalusinasi. Dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan pasien, diperhatikan dan dengan adanya kasih sayang menumbuhkan

rasa percaya diri serta dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi yang dialami.

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam kemampuan pasien untuk mengatasi halusinasi dan pemulihannya tidak hanya bergantung pada kepatuhan pasien menerima ataupun meminum obat dan menaati prosedur medis, tetapi juga pada keterlibatan anggota keluarga dalam mendukung pengobatan dan pemulihan pasien.

c. Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi

Faktor internal yang menjadi penentu kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi didasarkan pada sikap, respons dan pemahaman pasien terhadap halusinasi. Bagaimana pasien mengatasi halusinasinya, kebutuhan pasien untuk sembuh, kesediaan pasien untuk berbagi cerita terkait halusinasi atau apa yang dialami, serta sikap pasien saat halusinasi terjadi.

Jika pasien mengetahui cara mengontrol halusinasi maka pasien dapat melakukannya dengan efektif secara mandiri. Selain faktor internal, peneliti juga menjelaskan bahwa ada faktor eksternal seperti keluarga pasien, lingkungan, serta pengetahuan dan dukungan dalam pengobatan pasien mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengontrol. Lama tinggal di rumah sakit jiwa tidak selalu tepat jika faktor

eksternal tidak mendukung kemampuan untuk mengontrol halusinasi

d. Psikofarmaka

Metode pengobatan farmakologis untuk halusinasi pendengaran adalah melalui pengobatan antipsikotik. pasien yang mendapatkan obat ini, halusinasinya sering tidak muncul lagi namun masalah seperti perilaku menarik diri atau ketidakmauan untuk melakukan aktivitas tidak ada perbaikan

## 2. 2. Konsep Asuhan Keperawatan

### 2. 2. 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan dan keperawatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian *stressor*, sumber coping yang dimiliki pasien, isi pengkajian meliputi (Danu, 2021)

a. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian dan alamat

b. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang

nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari pasien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

- 1) Faktor perkembangan: Biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.
- 2) Faktor sosial *cultural*: Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat pasien dibesarkan.
- 3) Faktor biokimia: Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia.

4) Faktor psikologis: Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya perang anda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.

5) Faktor genetik: Apa yang berpengaruh dalam skizofrenia. belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

d. Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada dilingkungan juga suasana sepi/isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

e. Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.

f. Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

g. Konsep diri

Konsep diri terdiri dari:

1) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

2) Identitas diri, ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3) Peran, berubah atau berhentinya fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah dan PHK.

4) Harga diri, perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

h. Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang

cepat, respons verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang/hanya beberapa detik berkonsentrasi dengan pengalaman sensorik, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi, curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang.

i. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut/tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah :

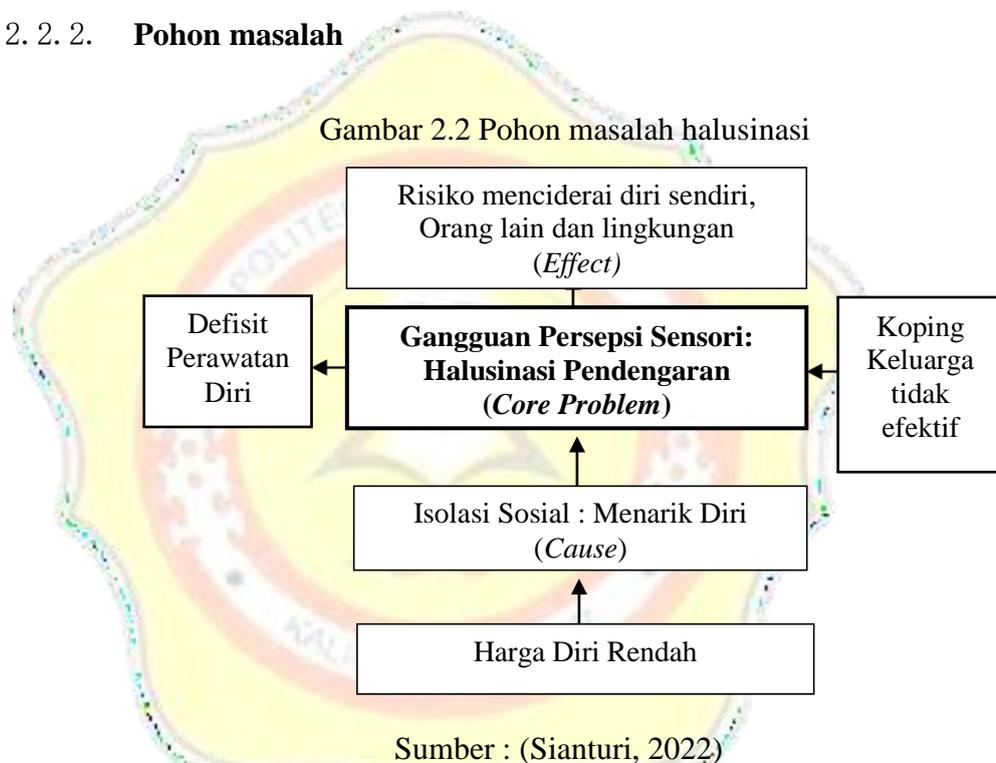
- 1) Regresi: Menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- 2) Proyeksi: Menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

3) Menarik diri: Sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal.

j. Aspek medik

Terapi yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitasi.

2. 2. 2. **Pohon masalah**



2. 2. 3. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosis yaitu Permasalahan (P) berhubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon

masalah yang sudah dibuat, Diagnosa keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut (PPNI, 2017):

- a. Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan pendengaran d.d merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pendengaran, pengecapan atau penglihatan.
- b. Isolasi sosial (D.0121) b.d Perubahan status mental d.d tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.
- c. Harga diri rendah kronis (D.0086) b.d gangguan psikiatri d.d merasa tidak mampu melakukan apapun
- d. Defisit perawatan diri (D.0109) b.d Gangguan psikologis dan/atau psikotik d.d Skizofreniadan gangguan psikotik lain
- e. Resiko perilaku kekerasan (D.0146) d.d Halusinasi.

#### 2. 2. 4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Sumber: (PPNI, 2017), (PPNI, 2019), (PPNI, 2018)

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan pendengaran d.d merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pendengaran, pengecapan atau penglihatan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka persepsi sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan (5) 2. Distorsi Sensori (5) 3. Perilaku Halusinasi (5) 4. Menarik diri (5) 5. Melamun (5)	Manajemen Halusinasi (I.09288)  <b>Observasi</b> 1.1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 1.3. Monitor isi halusinasi <b>Terapeutik</b> 1.4. pertahankan lingkungan yang

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		6. Curiga (5) 7. Mondar-mandir (5) 8. Respons sesuai stimulus (5) 9. Konsentrasi (5) 10. Orientasi (5)	aman 1.5. lakukan Tindakan keselamatan jika tidak dapat mengontrol perilaku 1.6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 1.7. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi <b>Edukasi</b> 1.8. anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi 1.9. anjurkan bicara pada orang yang dipercayaa untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.10. anjurkan melakukan distraksi 1.11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi  <b>Kolaborasi</b> 1.12. kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas
2.	Isolasi sosial (D.0121) b.d Perubahan status mental d.d tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama 6 kali pertemuan maka keterlibatan sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Minat interaksi (5) 2. Minat terhadap aktivitas (5) 3. Perilaku menarik diri (5) 4. Afek murung/sedih (5) 5. Perilaku bermusuhan (5)	Terapi aktivitas (I.05186)  <b>Observasi</b> 2.1 identifikasi defisit aktivitas 2.2 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 2.3 identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 2.4 monitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		6. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain (5) 7. Kontak mata (5) 8. Tugas perkembangan sesuai usia (5)	terhadap aktivitas <b>Terapeutik</b> 2.5 fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 2.6 sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 2.7 fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis dan sosial 2.8 koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 2.9 fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 2.10 libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur dan aktif 2.11 tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan 2.12 fasilitasi mengembangkan motivasi penguatan diri Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 2.13 berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <b>Edukasi</b> 2.14 jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari 2.15 anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
			<p>menjaga fungsi Kesehatan</p> <p>2.16 anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.17 kolaborasi terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas</p>
3.	<p>Harga diri rendah kronis (D.0086) b.d gangguan psikiatri d.d merasa tidak mampu melakukan apapun</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka harga diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif (5)</li> <li>2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (5)</li> <li>3. Minat mencoba hal baru (5)</li> <li>4. Konsentrasi (5)</li> <li>5. Tidur (5)</li> <li>6. Kontak mata (5)</li> <li>7. Gairah aktivitas (5)</li> <li>8. Aktif (5)</li> <li>9. Percaya diri bicara (5)</li> <li>10. Kemampuan membuat keputusan</li> <li>11. Perasaan tidak mampu melakukan apapun (5)</li> <li>12. Perasaan malu (5)</li> </ol>	<p>Promosi Harga diri (I.09307)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>3.2 monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri Monitor tingkat harga diri setiap waktu</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 motivasi terlibat dalam verbalisasi untuk diri sendiri</li> <li>3.4 motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>3.5 diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>3.6 diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>3.7 diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>3.8 Diskusikan persepsi negative diri</li> <li>3.9 diskusikan alasan mengkritik diri</li> <li>3.10 beri umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</li> <li>3.11 fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
			<p>meningkatkan harga diri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>3.12 anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</p> <p>3.13 anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>3.14 anjurkan membuka diri terhadap kritik negative</p> <p>3.15 anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>3.16 ajarkan cara mengatasi <i>Bullying</i></p> <p>3.17 latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>3.18 latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>3.19 latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>3.20 latih cara meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</p>
4.	<p>Defisit perawatan diri (D.0109) b.d Gangguan psikologis dan/atau psikotik d.d Skizofreniadan gangguan psikotik lain</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka perawatan diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi (5)</li> <li>2. Kemampuan menggunakan pakaian (5)</li> <li>3. Kemampuan makan (5)</li> <li>4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) (5)</li> <li>5. Verbalisasi keinginan</li> </ol>	<p>Dukungan perawatan diri (I.11348)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>4.2 monitor tingkat kemandirian</li> <li>4.3 identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, makan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.4 sediakan lingkungan yang terapeutik</li> <li>4.5 fasilitasi</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		melakukan perawatan diri (5) 6. Mempertahankan kebersihan diri (5) 7. Mempertahankan kebersihan mulut (5)	kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 4.6 jadwalkan rutinitas perawatan diri <b>Edukasi</b> 4.7 anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten
5.	Resiko perilaku kekerasan (D.0146) d.d Halusinasi.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka Kontrol diri (L.09076) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain (5) 2. Verbalisasi umpatan (5) 3. Perilaku menyerang (5) 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain (5) 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar (5) 6. Perilaku agresif/amuk (5) 7. Suara keras (5) 8. Bicara ketus (5)	Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) <b>Observasi</b> 5.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 5.2 monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 5.3 monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan <b>Terapeutik</b> 5.4 pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 5.5 libatkan keluarga dalam perawatan <b>Edukasi</b> 5.6 anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung perawatan pasien 5.7 latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 5.8 latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal

### 2. 2. 5. Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) yang sesuai dengan masalah yang muncul. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respons pasien (S. F. Sianturi & Pardede, 2021)

Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan.

Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di rumah sakit, terdapat intervensi keperawatan yang dilakukan, yaitu: manajemen halusinasi (I.09288) dimana dalam pengimplementasiannya dikolaborasikan dengan strategi pelaksanaan (SP) yang terbagi menjadi:

- a. Strategi pelaksanaan (SP) 1, membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respons halusinasi) dan mengajarkan cara menghardik.
- b. Strategi pelaksanaan (SP) 2, mengevaluasi strategi pelaksanaan (SP) 1, melakukan kegiatan terjadwal.
- c. Strategi pelaksanaan (SP) 3, mengevaluasi strategi pelaksanaan (SP) 1 dan strategi pelaksanaan (SP) 2, melatih bercakap-cakap.
- d. Strategi pelaksanaan (SP) 4, mengevaluasi strategi pelaksanaan (SP) 1, strategi pelaksanaan (SP) 2, dan strategi pelaksanaan (SP) 3, minum obat dengan teratur).

Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respons pasien (Gaol, 2022)

#### 2.2.6. Evaluasi

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Pada pasien dengan halusinasi pendengaran umumnya tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal

halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran dari jangka waktu 6 hari perawatan dan didapatkan data subjektif

dimana pasien mengatakan mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Pardede, 2021).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut(Sianturi, 2022):

S: Respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respons pasien.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3. 1. Desain Penelitian**

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode desain kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode penelitian studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di rumah sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis asuhan keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

#### **3. 2. Subyek penelitian**

Subjek dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah individu dengan masalah keperawatan jiwa halusinasi pendengaran yang akan dikelola secara rinci dan mendalam. Adapun yang akan dikelola terdapat dua orang pasien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu halusinasi pendengaran di rumah sakit Atma Husada Mahakam Samarinda.

##### **3. 2. 1. Kriteria Inklusi dalam penelitian**

- a. Responden dengan diagnosis halusinasi pendengaran
- b. Responden Kooperatif

##### **3. 2. 2. Kriteria eksklusi dalam penelitian**

- a. pasien yang menjalani perawatan kurang dari 3 hari

b. Mendapatkan program isolasi atau pengikatan

### 3. 3. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara, paling sering suara orang yang berbicara kepada pasien atau membicarakan pasien. Persepsi suara yang dialami dapat berbentuk mimpi, suara yang dibayangkan atau diingat, pendengaran yang salah ditafsirkan.

Perawatan pada kedua pasien dilakukan  $\pm$  6 hari perawatan, dilakukan pengkajian, perumusan diagnosa, melakukan intervensi, melakukan tindakan dengan berdasarkan strategi pelaksanaan dan melakukan evaluasi tindakan pada kedua pasien tersebut. Setelah melakukan asuhan keperawatan menyajikan hasil pengelolaan data dalam bentuk perbandingan dari dua pasien mengenai kemampuan pasien dalam penerapan strategi pelaksanaan pasien.

### 3. 4. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3. 4. 1. Lokasi

Studi kasus di lakukan di ruang Punai, Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

#### 3. 4. 2. Waktu Penelitian

Studi Kasus dilakukan selama  $\pm$  6 hari perawatan.

### 3. 5. Prosedur Penelitian

Pada penulisan studi kasus diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus, setelah disetujui oleh semua pembimbing maka

dilanjutkan dengan pengumpulan data pada saat praktik di lapangan. Data yang diperoleh berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara, pemberian asuhan keperawatan kepada individu yang dijadikan subjek untuk studi kasus. Prosedur studi kasus pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Meminta izin penelitian melalui surat izin kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- 2) Mencari dua pasien dengan masalah halusinasi pendengaran di ruangan yang akan diteliti.
- 3) Melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien.
- 4) Melakukan pengkajian pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu halusinasi pendengaran.
- 5) Menegakkan diagnosis pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu halusinasi pendengaran.
- 6) Merumuskan intervensi dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu: Manajemen Halusinasi (I.09288)
- 7) Melakukan implementasi : Manajemen halusinasi (I.09288) pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu halusinasi pendengaran.
- 8) Melakukan evaluasi tindakan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu halusinasi pendengaran.
- 9) Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan selama penulisan.
- 10) Menyajikan hasil pengelolaan data atau hasil penulisan dalam bentuk tabel perbandingan dari dua pasien dengan kasus yang sama setelah

diberikan perawatan selama 6 hari dengan Intervensi Keperawatan:  
Manajemen Halusinasi (I.09288)

### **3. 6. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3. 6. 1. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting pasien yang dikelola. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Wawancara : Menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga, menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga.
- 2) Studi dokumentasi dan angket : dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan pasien dan dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

#### **3. 6. 2. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian menggunakan lembar evaluasi pasien dan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa

yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### 3. 7. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan sumber informasi tambahan menggunakan dari dua sumber data umum yaitu pasien dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang akan dikelola dengan cara perawat melakukan observasi kondisi pasien saat berkomunikasi dan wawancara pada pasien sehingga terkumpul data subjektif dan objektif dari pasien setelah itu menambahkan data dari dokumen status pasien.

#### 3. 7. 1. Data Subjektif

Sumber data yang didapatkan langsung dari pasien dengan melakukan wawancara. Contoh data yang diperoleh seperti masalah kesehatan pasien dan keperawatan yang sedang dialami oleh pasien.

#### 3. 7. 2. Data Objektif

Sumber data yang dikumpulkan dari catatan pasien seperti rekam medis pasien atau menanyakan dengan perawatan yang ada diruangan.

### 3. 8. Analisa Data

Pengelolaan data ini dilakukan pada saat pengumpulan data, dilakukan dengan cara mengemukakan fakta. Teknis analisis yang di

gunakan dengan cara pengumpulan data yang selanjutnya menarik suatu kesimpulan yang setelah itu akan dibandingkan antara kesimpulan dari kedua subyek dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil

##### 4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penulisan karya tulis ilmiah ini berdasar pada hasil pengelolaan pasien di ruang punai di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tanggal 8-13 Mei 2023. Ruang punai merupakan ruang perawatan khusus pasien perempuan, adapun tenaga keperawatan di ruang punai terdiri dari 13 orang perawat, kasus yang dirawat meliputi gangguan persepsi sensori, harga diri rendah, defisit perawatan diri, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial.

##### 4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

###### A. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Data	Pasien 1	Pasien 2
Identitas pasien	Nn. S (27 tahun), beragama islam, alamat dusun rapak rejo No.24 Rt.001 kec. Kerta buana, Tenggarong. Pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, masuk ruang perawatan tanggal 24 April 2023 (hari perawatan ke-20)	Nn. K (21 tahun), beragama islam, alamat jl. Batu alam Rt. 2, seperi, Tenggarong. Pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, masuk ruang perawatan 29 April 2023 (hari perawatan ke-15)
Riwayat penyakit	Keluhan Utama Nn. S sering mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya memukul kepala. Nn. S diantar oleh keluarga ke RSJD Atma Husada Mahakam dengan keluhan selama 2 minggu pasien	Keluhan utama Nn. K mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya belajar dan suara tangisan wanita. Nn. K diantar oleh keluarga ke RSJD Atma Husada Mahakam dengan

	<p>sering marah-marah, melemparkan barang, membakar plastik di dalam rumah, berbohong mengatakan telah minum obat, mengurung diri, berbicara sendiri, sulit tidur malam dan tidak dapat diajak berkomunikasi.</p>	<p>keluhan adanya perubahan perilaku, cemas berlebih, keluyuran, mendengar suara serta terlihat bingung dan linglung.</p>
Faktor Predisposisi	<p>Pasien mengatakan memiliki kepribadian introvert dan jika ketika mengalami masalah pasien akan memendam sendiri dan tidak pernah menceritakannya ke orang lain. Pengalaman masa lalu pasien yang kurang menyenangkan ketika ibu pasien meninggal dunia, pasien mengurung diri di rumah merasa tidak berguna dan tidak ada yang menyayanginya</p>	<p>Pasien mengatakan memiliki kepribadian introvert dan ketika mengalami masalah pasien selalu memendam apa yang dirasakan. pengalaman masa lalu pasien yang kurang menyenangkan ketika pasien menjadi korban bully dan aniaya fisik, seksual.</p>
Psikososial	<p>Nn. S merupakan anak bungsu dari 4 bersaudara, pasien memiliki 1 orang saudari perempuan dan 2 orang saudara laki laki. pasien tinggal serumah dengan ayah dan kakak pertama.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gambaran diri: pasien menyukai seluruh tubuhnya saat ini</li> <li>2. Identitas: pasien sebagai seorang Wanita</li> <li>3. Peran: pasien sebagai seorang anak</li> <li>4. Ideal diri: pasien ingin cepat pulang</li> <li>5. Harga diri: pasien merasa tidak berguna sejak kepergian ibu</li> </ol> <p>Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena merasa tidak suka berinteraksi karena merasa semua orang memandangnya aneh. Sebelum masuk rumah sakit pasien sering melaksanakan ibadah sholat dan selama di</p>	<p>Nn. K merupakan anak ke 2 dari 6 bersaudara memiliki 3 saudara laki - laki dan 2 saudari perempuan. pasien tinggal dengan ayah dan ibu sambung, ibu kandung pasien telah meninggal dunia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gambaran diri: klien tidak menyukai tubuhnya pasien mengatakan tubuhnya terlalu gemuk</li> <li>2. Identitas: pasien sebagai seorang Wanita</li> <li>3. Peran: pasien sebagai seorang anak</li> <li>4. Ideal diri: pasien ingin cepat pulang</li> <li>5. Harga diri: pasien berfikir tidak dianggap oleh ibu di rumah pasien merasa tidak berguna</li> </ol> <p>Hambatan dalam hubungan dengan orang lain adalah terkadang merasa takut bertemu orang baru.</p>

	rumah sakit pasien melaksanakan ibadah sholat sesekali	Sebelum masuk rumah sakit pasien sering melaksanakan ibadah sholat dan selama di rumah sakit pasien tidak pernah melaksanakan ibadah sholat.
Status mental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berpenampilan rapi</li> <li>2. Pembicaraan lambat</li> <li>3. Tampak lesu</li> <li>4. Alam perasaan sedih</li> <li>5. Afek datar</li> <li>6. Kontak mata kurang</li> <li>7. Sering mondar-mandir</li> <li>8. Sering berbicara sendiri</li> <li>9. Melamun</li> <li>10. Sering menyendiri</li> <li>11. Pasien mengatakan sering mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul kepala</li> <li>12. Kemampuan penilaian mengalami gangguan ringan,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berpenampilan rapi</li> <li>2. Pembicaraan lambat</li> <li>3. Tidak mampu memulai pembicaraan</li> <li>4. Tampak lesu</li> <li>5. Alam perasaan sedih</li> <li>6. Afek datar</li> <li>7. Kontak mata kurang</li> <li>8. Curiga</li> <li>9. Mondar-mandir</li> <li>10. Menyendiri</li> <li>11. Melamun</li> <li>12. Pasien mengatakan sering mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya belajar dan suara tangisan wanita.</li> <li>13. Mengalami gangguan daya ingat jangka panjang : lupa alasan masuk ke rumah sakit</li> <li>14. Konsentrasi kurang</li> <li>15. Kemampuan penilaian mengalami gangguan ringan</li> </ol>
Kebutuhan persiapan pulang	Bantuan minimal untuk makan BAB/BAK, mandi, berpakaian, penggunaan obat. pasien tidur siang jam 10.00 s/d 12.00, tidur malam jam 22.00 s/d 04.00, pasien membutuhkan perawatan lanjutan, pasien tidak melakukan kegiatan di luar ruangan	Bantuan minimal untuk makan dan BAB/BAK, mandi, berpakaian, penggunaan obat. pasien tidur malam jam 22.00 s/d 04.00 pasien mengeluhkan sering terbangun, pasien membutuhkan perawatan lanjutan, pasien tidak melakukan kegiatan di dalam maupun di luar ruangan
Mekanisme koping	koping maladaptive pasien adalah reaksi lambat	koping maladaptive pasien adalah reaksi lambat
Terapi medik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risperidon (2 mg) 2 x ½</li> <li>2. Olanzapin (5 mg) 2 x 1</li> <li>3. Merlopam (2 mg) 2 x 1</li> <li>4. Trihexypenidyl (2 mg) 2 x 1</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risperidon (2 mg) 2 x 1</li> <li>2. Trihexypenidyl (2 mg) 1 x 1</li> <li>3. Lorazepam (2 mg) 2 x ½</li> </ol>

## B. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanda dan Gejala	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tanda dan Gejala	Diagnosis Keperawatan (SDKI)
1	<p>Ds: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk menyakiti diri (memukuli kepala) frekuensi terdengarnya bisikan 4 x/ sehari. Sering terdengar saat akan tidur siang hari dan malam hari.</p> <p>Do: 1. Menutup telinga 2. Berbicara sendiri 3. Sering menyendiri 4. Melamun 5. Sering mondar-mandir</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori b.d gangguan pendengaran d.d mendengar suara bisikan (D.0085)</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya belajar serta mendengar suara tangisan wanita dewasa. Frekuensi terdengarnya bisikan 2 x/sehari, sering terdengar saat malam hari.</p> <p>Do: 1. Berbicara sendiri 2. Tertawa sendiri 3. Sering menyendiri 4. Melamun 5. Mondar-mandir 6. Tampak Curiga 7. Konsentrasi terganggu</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori b.d gangguan pendengaran d.d mendengar suara bisikan (D.0085)</p>

### C. Rencana Keperawatan

Tabel 4.3 Rencana Keperawatan pada pasien 1 Nn. S

Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Gangguan Persepsi Sensori b.d gangguan pendengaran d.d mendengar suara bisikan (D.0085)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka persepsi sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (5)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (5)</li> <li>3. Menarik diri (5)</li> <li>4. Melamun (5)</li> <li>5. Mondar-mandir (5)</li> </ol> <p>Keterangan:            1: Meningkatkan            2: Cukup meningkatkan            3: Sedang            4: Cukup Menurun            5: Menurun</p>	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</li> <li>1.3 Monitor isi halusinasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.4 Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>1.5 Lakukan tindakan keselamatan jika tidak dapat mengontrol perilaku</li> <li>1.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> <li>1.7 Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</li> <li>1.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercayaa untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>1.10 Anjurkan melakukan distraksi</li> <li>1.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ol>

Tabel 4.4 Rencana Keperawatan pada pasien 2 Nn. K

Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori b.d gangguan pendengaran d.d mendengar suara bisikan (D.0085)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka persepsi sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan (5) 2. Perilaku Halusinasi (5) 3. Menarik diri (5) 4. Melamun (5) 5. Curiga (5) 6. Mondar-mandir (5) 7. Konsentrasi (5)  Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun	Manajemen Halusinasi (I.09288)  <b>Observasi</b> 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 1.3 Monitor isi halusinasi  <b>Terapeutik</b> 1.4 Pertahankan lingkungan yang aman 1.5 Lakukan tindakan keselamatan jika tidak dapat mengontrol perilaku 1.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 1.7 Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi  <b>Edukasi</b> 1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi 1.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercayaa untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1.10 Anjurkan melakukan distraksi 1.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi  <b>Kolaborasi</b> 1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas

## D. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan pada pasien 1 Nn. S

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 8 Mei 2023  (I)  07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x ½ Olanzapine (5 mg) 2 x 1 Merlopam (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 2 x 1
09.00	1.1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/situasi, curiga, mondar-mandir)	Ds: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul kepala.  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, berbicara sendiri, sering menyendiri, melamun, sering mondar-mandir, sesekali tampak menutup telinga.
10.00	1.3 Memonitor isi halusinasi (isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul kepala. Suara bisikan terdengar 4 x dalam sehari, sering terjadi saat siang dan malam hari saat ingin tidur. Suara bisikan muncul ketika pasien berdiam diri.  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, bergumam, melamun.
	1.6 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan merasa kesal dan takut saat suara bisikannya muncul, saat suara bisikan muncul pasien akan menutup telinga dan mengatakan “pergi, pergi, pergi, kamu tidak nyata, saya tidak mau dengar” sampai suara tersebut hilang

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	1.7 Menghindari perdebatan tentang validasi halusinasi (tidak menyalahkan dan tidak mendukung apa yang pasien sampaikan)	Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, bergumam, melamun.
	1.8 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi	
	1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (menghardik)	<p>Ds: Pasien mengatakan telah mengetahui dan paham bagaimana mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Saat suara bisikan muncul pasien akan menerapkannya.</p> <p>Do: Pasien dapat melakukan teknik “menghardik halusinasi” dengan benar, Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, bergumam, melamun.</p>
Selasa, 9 Mei 2023  (II)  07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	<p>Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya</p> <p>Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x ½ Olanzapine (5 mg) 2 x 1 Merlopam (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 2 x 1</p>
09.30	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang /situasi, curiga, mondar-mandir)	<p>Ds: Pasien mengatakan mendengar suara kakaknya yang menyuruhnya untuk pulang.</p> <p>Do: Pasien berhalusinasi, menangis, berteriak, mondar-mandir, menyendiri dan berbicara sendiri.</p>
10.00	1.3 Memonitor Isi Halusinasi (isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	<p>Ds: Pasien Mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul kepala tadi malam, suara terdengar sebanyak 2 kali dan pagi tadi pasien mendengar suara kakaknya yang menyuruhnya</p>

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
		<p>pulang.</p> <p>Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, bergumam, melamun.</p>
	<p>1.6 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi)</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan saat pasien mendengar suara yang menyuruhnya memukul kepala pasien merasa kesal dan takut, pasien akan menghardik suara tersebut sampai menghilang, tetapi saat mendengar suara kakaknya pasien tidak menghardik, pasien berteriak dan menangis.</p> <p>Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, bergumam, melamun.</p>
	<p>1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi)</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik suara tersebut.</p> <p>Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, bergumam, melamun.</p>
	<p>1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (membuat jadwal kegiatan)</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan beribadah dan merapikan tempat tidur. Pasien biasa bangun tidur pukul 05.00 dan tidur malam pukul 10.00</p> <p>Do: Pasien dapat mendiskusikan kegiatan yang biasa dan dapat dilakukan mulai bangun tidur sampai dengan tidur di malam hari, pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, bergumam, melamun,.</p>
<p>Rabu, 10 Mei 2023  (III) 07.00</p>	<p>1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya</p> <p>Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x ½ Olanzapine (5 mg) 2 x 1 Merlopam (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 2 x 1</p>

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
09.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang /situasi, curiga, mondar-mandir)	Ds: Pasien mengatakan tadi malam mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya memukul kepalanya.  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, menyendiri, melamun, mondar-mandir.
10.00	1.3 Memonitor Isi Halusinasi (isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien Mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya memukul kepala tadi malam, suara terdengar sebanyak 1 kali saat pasien ingin tidur.  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata meningkat.
	1.6 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan merasa kesal dan takut saat suara bisikannya muncul, saat suara bisikan muncul pasien akan menutup telinga dan mengatakan "pergi, pergi, pergi, kamu tidak nyata, saya tidak mau dengar" sampai suara tersebut hilang.  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata meningkat.
	1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi dan melakukan kegiatan)	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya dan pasien mengatakan telah mengikuti jadwal kegiatan yang dibuat.  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata meningkat.
	1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (bercakap-cakap)	Ds: Pasien mengatakan paham cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan merasa senang bisa bercakap-cakap dengan orang

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
		lain. Do: Pasien dapat memulai pembicaraan, pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.
Kamis, 11 Mei 2023  (IV)  07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x ½ Olanzapine (5 mg) 2 x 1 Merlopan (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 2 x 1
08.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/situasi, curiga, mondar-mandir)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, mondar-mandir, bercakap-cakap dengan teman di ruangan.
09.00	1.3 Memonitor Isi Halusinasi (isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.
	1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi, melakukan kegiatan, dan bercakap-cakap)	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya. Pasien mengatakan telah mengikuti jadwal kegiatan yang dibuat, pasien dapat bercakap-cakap dengan teman di ruangan.  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.
	1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (minum	Ds: Pasien mengatakan akan minum obat secara teratur dan mengikuti anjuran dokter serta

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	obat teratur)	perawat selama berada di Rumah sakit. Do: Pasien minum obat secara teratur dan mau mengikuti anjuran, pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.
Jumat, 12 Mei 2023  (V)  07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x ½ Olanzapine (5 mg) 2 x 1 Merlopan (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 2 x 1
09.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang /situasi, curiga, mondar-mandir)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, berbicara dengan teman di ruangan, mondar-mandir berkurang, melakukan aktivitas yang dijadwalkan.
10.30	1.3 Memonitor Isi Halusinasi(isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.
	1.9 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan	Ds: Pasien mengatakan akan mencoba berbincang dengan ayahnya jika berkunjung  Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.
	1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi, melakukan kegiatan, dan	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya. Pasien telah mengikuti jadwal kegiatan yang dibuat, pasien dapat bercakap-

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	bercakap-cakap)	<p>cakap dengan teman di ruangan</p> <p>Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.</p>
<p>Sabtu, 13 Mei 2023  (VI)  07.00</p>	<p>1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya</p> <p>Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x ½ Olanzapine (5 mg) 2 x 1 Merlopam (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 2 x 1</p>
<p>08.00</p>	<p>1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang /situasi, curiga, mondar-mandir)</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan</p> <p>Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, berbicara dengan teman di ruangan, mondar-mandir berkurang.</p>
<p>10.00</p>	<p>1.8 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara, bisikan</p> <p>Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.</p>
	<p>1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi, melakukan kegiatan, dan bercakap-cakap)</p>	<p>Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya. Pasien juga telah melakukan jadwal kegiatan yang dibuat, pasien senang bercakap-cakap dengan teman di ruangan</p> <p>Do: Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.</p>

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Pada pasien 2 Nn. K

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 8 Mei 2023  (1) 07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 1 x 1 Lorazepam (2 mg) 2 x ½
09.00	1.1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/situasi, curiga, mondar-mandir)	Ds: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk belajar dan suara tangisan wanita dewasa.  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, berbicara sendiri, mondar-mandir, curiga, melamun.
10.30	1.3 Memonitor isi halusinasi (isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk belajar dan terkadang mendengar suara tangisan wanita dewasa, pasien mendengar suara tersebut 2 x dalam sehari, sering terjadi saat pagi dan malam hari saat pasien diam.  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.
	1.6 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan merasa senang saat suara laki-laki menyuruhnya belajar muncul, dan merasa takut saat mendengar suara tangisan wanita. saat suara bisikan muncul pasien akan bersembunyi di balik selimut.  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.
	1.7 Menghindari perdebatan tentang validasi halusinasi (tidak menyalahkan dan tidak mendukung apa yang pasien	

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	sampaikan)	
	1.8 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi	
	1.10 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (menghardik)	<p>Ds: Pasien mengatakan telah mengetahui dan paham bagaimana mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Saat suara bisikan muncul pasien akan menerapkannya.</p> <p>Do: Pasien dapat melakukan teknik “menghardik halusinasi”, pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.</p>
Selasa, 9 Mei 2023 (II) 07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	<p>Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya</p> <p>Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 1 x 1 Lorazepam (2 mg) 2 x ½</p>
09.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/situasi, curiga, mondar-mandir)	<p>Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya belajar tapi mendengar suara tangisan wanita dewasa.</p> <p>Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, berbicara sendiri, terkadang tampak tertawa dan menangis, mondar-mandir, melamun, menyendiri.</p>
11.00	1.3 Memonitor Isi Halusinasi (isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	<p>Ds: Pasien mengatakan mendengar suara tangisan wanita 1 kali semalam, suaranya semakin jelas jika pasien berdiam diri.</p> <p>Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.</p>

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	1.6 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan saat mendengar suara tangisan pasien merasa takut, pasien menghardik suara tersebut sampai hilang.  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.
	1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya.  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.
	1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (membuat jadwal kegiatan)	Ds: Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan beribadah dan mendengarkan musik. Pasien mengatakan bangun tidur jam 04.00 dan tidur malam pukul 09.00  Do: Pasien dapat mendiskusikan kegiatan yang biasa dan dapat dilakukan mulai bangun tidur sampai dengan tidur di malam hari, pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.
Rabu, 10 Mei 2023  (III) 07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 1 x 1 Lorazepam (2 mg) 2 x ½
08.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, mondar-mandir, melamun, menyendiri.

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	situasi, curiga, mondar-mandir)	
09.30	1.3 Memonitor Isi Halusinasi(isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, sulit konsentrasi.
	1.10Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi dan melakukan kegiatan)	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya. Pasien telah mengikuti jadwal kegiatan yang dibuat.  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, sulit konsentrasi
	1.11Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (bercakap-cakap)	Ds: Pasien mengatakan jika bercakap-cakap suara bisikannya menghilang, pasien akan melakukannya dengan teman di ruangan  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi, memainkan kuku tangan
Kamis, 11 Mei 2023  (IV) 07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien , mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 1 x 1 Lorazepam (2 mg) 2 x ½
08.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/situasi, curiga, mondar-mandir)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, mondar-mandir, melamun, berbicara dengan teman di ruangan.

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
10.00	1.3 Memonitor Isi Halusinasi(isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.
	1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi, melakukan kegiatan, dan bercakap-cakap)	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya. Pasien juga telah mengikuti jadwal kegiatan yang dibuat, pasien dapat bercakap-cakap dengan teman di ruangan  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat, sulit konsentrasi.
	1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (minum obat teratur)	Ds: Pasien mengatakan ingin segera pulang ke rumah, pasien mengatakan akan minum obat secara teratur dan mengikuti anjuran dokter serta perawat selama berada di Rumah sakit.  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat, sulit konsentrasi.
Jumat, 12 Mei 2023  (V) 07.00	1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x 1 Trihexypenidil (2 mg) 1 x 1 Lorazepam (2 mg) 2 x ½
10.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/situasi, curiga,	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, mondar-mandir berkurang, berbicara dengan teman di ruangan, ekspresi datar.

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
	mondar-mandir)	
12.00	1.3 Memonitor Isi Halusinasi(isi, frekuensi, waktu dan penyebab terjadinya halusinasi)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.
	1.9 Mengajukan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan	Ds: Pasien mengatakan akan mencoba berbincang dengan keluarganya jika bertemu  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.
	1.10 Mengajukan melakukan distraksi (menghardik halusinasi, melakukan kegiatan, dan bercakap-cakap)	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya. Pasien juga telah melakukan jadwal kegiatan yang dibuat, pasien senang bercakap-cakap dengan teman di ruangan.  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.
Sabtu, 13 Mei 2023  (VI) 07.00	1.12 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	Ds: Pasien mengatakan telah meminum obatnya  Do: Pasien meminum obat Risperidone (2 mg) 2 x 1 Trihexyphenidil (2 mg) 1 x 1 Lorazepam (2 mg) 2 x ½
08.00	1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi (berbicara sendiri, menatap ke satu arah, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu/tempat/orang/situasi, curiga, mondar-mandir)	Ds: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan  Do: Pasien tampak berpenampilan rapi, mondar-mandir berkurang, berbicara dengan teman di ruangan, ekspresi datar.

Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
09.00	1.8 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi	Ds: Pasien mengatakan tidak ada mendengar suara bisikan  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.
	1.10 Menganjurkan melakukan distraksi (menghardik halusinasi, melakukan kegiatan, dan bercakap-cakap)	Ds: Pasien mengatakan mengetahui cara menghardik dan saat suara bisikan muncul pasien akan menghardik halusinasinya. Pasien juga telah melakukan jadwal kegiatan yang dibuat, pasien senang bercakap-cakap dengan teman di ruangan  Do: Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.

### E. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Tabel 4. 7 Evaluasi Tindakan Keperawatan pada pasien 1 Nn.S

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
I	Gangguan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruh untuk memukul kepalanya, suara bisikan terdengar 4x dalam sehari, terdengar saat siang dan malam hari saat pasien akan tidur. Pasien mengatakan merasa kesal dan takut saat mendengar bisikan. Saat suara bisikan muncul pasien akan menutup telinga dan menghardik suara tersebut sampai hilang. Pasien juga mengatakan telah minum obat teratur.</p> <p>O: Pasien tampak berbicara sendiri, sering menyendiri, melamun, sering mondar-mandir, sesekali tampak menutup telinga. Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi sedih, kontak mata kurang, melamun. Pasien dapat melakukan teknik menghardik dengan benar.</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (3)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (2)</li> <li>3. Menarik diri (3)</li> <li>4. Melamun (3)</li> </ol>

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		<p>5. Mondar-mandir (2)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>1.2 Monitor isi halusinasi</li> <li>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</li> <li>1.10 Anjurkan melakukan distraksi</li> <li>1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> <li>1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ol>
II	Gangguan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul kepala serta suara kakaknya yang menyuruhnya pulang, pasien mengatakan mendengar suara bisikan dengan frekuensi 3x dalam sehari. Saat mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk memukul kepala pasien merasa kesal dan takut lalu menghardik suara tersebut hingga menghilang. Saat mendengar suara kakaknya pasien merasa sedih hingga berteriak dan menangis. Pasien mengatakan suara tersebut muncul saat pasien ingin tidur. Pasien mengatakan telah minum obat teratur.</p> <p>O: Pasien tampak berbicara sendiri, sering menyendiri, melamun, sesekali tampak menutup telinga. Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata kurang, melamun. pasien dapat mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (3)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (2)</li> <li>3. Menarik diri (3)</li> <li>4. Melamun (3)</li> <li>5. Mondar-mandir (3)</li> </ol> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>1.3 Monitor isi halusinasi</li> <li>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</li> <li>1.10 Anjurkan melakukan distraksi</li> <li>1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> </ol>

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas
III	Gangguan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukul kepala, frekuensinya 1 x dalam sehari terdengar saat malam hari, pasien menghardik suara tersebut hingga menghilang. Pasien mengatakan telah minum obat teratur.</p> <p>O: Pasien tampak mondar-mandir. Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat. Pasien dapat memulai pembicaraan dan mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (4)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (3)</li> <li>3. Menarik diri (4)</li> <li>4. Melamun (4)</li> <li>5. Mondar-mandir (3)</li> </ol> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>1.3 Monitor isi halusinasi</li> <li>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</li> <li>1.10 Anjurkan melakukan distraksi</li> <li>1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> <li>1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ol>
IV	Gangguan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan tidak ada mendengar suara bisikan, pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat.</p> <p>O: Pasien tampak mondar-mandir, berbicara dengan teman di ruangan. Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (5)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (4)</li> <li>3. Menarik diri (5)</li> <li>4. Melamun (5)</li> </ol>

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		<p>5. Mondar-mandir (3)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>1.3 Monitor isi halusinasi</p> <p>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</p> <p>1.10 Anjurkan melakukan distraksi</p> <p>1.11 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>
V	Gangguan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan tidak ada mendengar suara bisikan, pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat.</p> <p>O: Pasien tampak berbicara dengan teman di ruangan. Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (5)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (4)</li> <li>3. Menarik diri (5)</li> <li>4. Melamun (5)</li> <li>5. Mondar-mandir (4)</li> </ol> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>1.3 Monitor isi halusinasi</p> <p>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</p> <p>1.1 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>
VI	Gangguan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan tidak ada mendengar suara bisikan, pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat.</p> <p>O: Pasien tampak berbicara dengan teman di ruangan. Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, bicara berbelit tetapi dapat dimengerti, ekspresi datar, kontak mata meningkat.</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (5)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (4)</li> <li>3. Menarik diri (5)</li> <li>4. Melamun (5)</li> </ol>

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		5. Mondar-mandir (5) P: Lanjutkan intervensi 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.3 Monitor isi halusinasi 1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi 1.11 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas

Tabel 4.8 Evaluasi Kemampuan Pasien 1 Nn. S

No	Kemampuan	Pertemuan ke					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengenal jenis halusinasi	□					
2.	Mengenal isi halusinasi	□					
3.	Mengenal waktu halusinasi	□					
4.	Mengenal frekuensi halusinasi	□					
5.	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi	□					
6.	Mampu bercakap cakap jika terjadi halusinasi			□	□	□	□
7.	Mampu melaksanakan kegiatan sesuai jadwal		□		□	□	□
8.	Mampu menghardik jika terjadi halusinasi	□			□	□	□
9.	Minum obat secara teratur	□			□	□	□

Tabel 4.9 Evaluasi Tindakan Keperawatan pada pasien 2 Nn.K

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
I.	Gangguan persepsi sensori	S: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya belajar dan suara tangisan wanita. Frekuensi mendengar suara bisikan 2x dalam sehari terjadi di pagi dan malam hari saat pasien diam. Pasien mengatakan merasa senang saat mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya belajar dan merasa takut ketika mendengar suara tangisan wanita dewasa. Pasien mengatakan saat suara tangisan wanita muncul pasien akan bersembunyi di balik selimut sampai suara menghilang. Pasien mengatakan telah minum obat teratur  O: Pasien tampak mondar-mandir, melamun, menyendiri. Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		<p>kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi. pasien dapat melakukan teknik menghardik dengan benar.</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (3)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (3)</li> <li>3. Menarik diri (3)</li> <li>4. Melamun (3)</li> <li>5. Curiga (2)</li> <li>6. Mondar-mandir (3)</li> </ol> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>1.2 Monitor isi halusinasi</li> <li>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</li> <li>1.10 Anjurkan melakukan distraksi</li> <li>1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> <li>1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ol>
II	Gangguan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan mendengar suara tangisan wanita dengan frekuensi 1x dalam sehari, suara terdengar semakin jelas jika pasien diam, saat suara tersebut muncul pasien merasa takut dan menghardik suara tersebut hingga menghilang. Pasien mengatakan telah minum obat teratur</p> <p>O: Pasien tampak mondar-mandir, melamun, menyendiri. Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, curiga, sulit konsentrasi.</p> <p>A: Masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar halusinasi (4)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (4)</li> <li>3. Menarik diri (3)</li> <li>4. Melamun (3)</li> <li>5. Curiga (3)</li> <li>6. Mondar-mandir (3)</li> </ol> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>1.2 Monitor isi halusinasi</li> <li>1.9 Anjurkan memonitor sendiri situasi</li> </ol>

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		terjadi halusinasi 1.10 Anjurkan melakukan distraksi 1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi 1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas
III	Gangguan persepsi sensori	S: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan. Pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat  O: Pasien tampak mondr-mandir, berbicara dengan teman di ruangan. Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata kurang, reaksinya lambat, sulit konsentrasi.  A: Masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (5)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (4)</li> <li>3. Menarik diri (3)</li> <li>4. Melamun (4)</li> <li>5. Curiga (4)</li> <li>6. Mondar-mandir (3)</li> </ol> P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>1.2 Monitor isi halusinasi</li> <li>1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi</li> <li>1.10 Anjurkan melakukan distraksi</li> <li>1.11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> <li>1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ol>
IV	Gangguan persepsi sensori	S: Pasien mengatakan tidak ada mendengar suara bisikan, pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat.  O: Pasien tampak berbicara dengan teman di ruangan. Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat, sulit konsentrasi,  A: Masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (5)</li> <li>2. Perilaku Halusinasi (5)</li> <li>3. Menarik diri (4)</li> <li>4. Melamun (5)</li> </ol>

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		5. Curiga (5) 6. Mondar-mandir (4)  P: Lanjutkan intervensi 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.2 Monitor isi halusinasi 1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi 1.10 Anjurkan melakukan distraksi 1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas
V	Gangguan persepsi sensori	S: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan, pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti jadwal kegiatan yang telah dibuat  O: Pasien tampak berbicara dengan teman di ruangan. Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.  A: Masalah gangguan persepsi sensori teratasi 1. Verbalisasi mendengar halusinasi (5) 2. Perilaku Halusinasi (5) 3. Menarik diri (5) 4. Melamun (5) 5. Curiga (5) 6. Mondar-mandir (5)  P: Lanjutkan intervensi 1.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 1.2 Monitor isi halusinasi 1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi 1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas
VI	Gangguan persepsi sensori	S: Pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan, pasien mengatakan telah minum obat teratur.  O: Pasien tampak berbicara dengan teman di ruangan, mondar-mandir berkurang. Pasien kooperatif, berpenampilan rapi, bicara jelas, suara kecil, ekspresi datar, kontak mata meningkat, reaksinya lambat.  A: Masalah gangguan persepsi sensori teratasi 1. Verbalisasi mendengar bisikan (5) 2. Perilaku Halusinasi (5) 3. Menarik diri (5) 4. Melamun (5) 5. Curiga (5) 6. Mondar-mandir (5)

Hari ke	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
		P: Lanjutkan intervensi 1.2 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.3 Monitor isi halusinasi 1.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi 1.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas

Tabel 4.10 Evaluasi Kemampuan Pasien Pada Pasien 2 Nn. K

No	Kemampuan	Pertemuan ke					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengenal jenis halusinasi	☐					
2.	Mengenal isi halusinasi	☐					
3.	Mengenal waktu halusinasi	☐					
4.	Mengenal frekuensi halusinasi	☐					
5.	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi	☐					
6.	Mampu bercakap cakap jika terjadi halusinasi			☐		☐	☐
7.	Mampu melaksanakan kegiatan sesuai jadwal				☐	☐	☐
8.	Mampu menghardik jika terjadi halusinasi		☐			☐	☐
9.	Minum obat secara teratur	☐				☐	☐

#### 4.1.2 Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari, didapatkan hasil: Pada pasien 1 asuhan keperawatan termasuk kategori berhasil dengan karakteristik, yaitu: verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi cukup menurun, menarik diri menurun, melamun menurun, mondar-mandir menurun atau dapat dikatakan bahwa persepsi sensori pasien cukup membaik. Pada pasien 2 asuhan keperawatan termasuk kategori berhasil dengan karakteristik, yaitu: verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, menarik diri menurun, melamun menurun,

curiga menurun, mondar-mandir menurun atau dapat dikatakan bahwa persepsi sensori pasien membaik.

Hasil asuhan keperawatan ini sejalan dengan teori menurut Keliat (2014) yang mengatakan dalam standar asuhan keperawatan generalis penatalaksanaan halusinasi yaitu dengan mengajarkan pasien empat cara kontrol halusinasi yaitu dengan teknik distraksi menghardik dengan suara lantang mengatakan “pergi, pergi, kamu suara palsu saya tidak mau dengar”, selanjutnya patuh minum obat, dan bercakap-cakap, serta lakukan aktifitas terjadwal. Sependapat dengan Sianturi (2022) yang mengatakan penatalaksanaan halusinasi dapat menggunakan strategi pelaksanaan yang terdiri dari empat teknik mengontrol halusinasi dari SP 1-4.

Hal di atas juga sejalan dengan hasil penelitian Reliani (2015) yang menyatakan bahwa setelah diberi intervensi keperawatan kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebagian besar mengalami peningkatan dan berada pada klasifikasi cukup dan baik. Tingkat kemandirian meningkat setelah diberi intervensi pelaksanaan teknik mengontrol Halusinasi yang dapat menstimulasi mekanisme koping. Sependapat dengan penelitian Wahyu (2022) juga menyatakan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan manajemen halusinasi, kondisi pasien menjadi lebih baik dengan hasil evaluasi luaran keperawatan cukup menurun.

Dari uraian di atas penulis berasumsi bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada kedua pasien saat dikelola selama 6 hari penelitian mungkin disebabkan oleh keinginan kedua pasien untuk sembuh cukup tinggi

sehingga kedua pasien mengikuti apa yang diajarkan selama perawatan, pasien mengikuti semua rangkaian prosedur tindakan medik, serta kondisi dimana kedua pasien pernah diajarkan tentang cara mengontrol halusinasi sebelumnya. keberhasilan ini juga bisa didukung dengan kondisi kedua pasien yang masih muda, berpendidikan, kooperatif selama perawatan. Pada pasien 1 dapat dibuktikan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang rutin menjenguk pasien membuat pasien memiliki dorongan lebih untuk sembuh, tetapi berbeda dengan pasien 2 yang tidak pernah dijenguk oleh keluarga pasien tetapi memiliki keinginan untuk sembuh dengan dukungan adanya dukungan dari lingkungan yaitu perawat. Adapun hal yang menyebabkan kedua pasien sering menjalani perawatan di rumah sakit dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga terkait merawat anggota keluarga dengan masalah halusinasi serta kurangnya dukungan dengan tidak memperhatikan pemberian obat pada pasien yang mengakibatkan kedua pasien putus obat dan mempengaruhi proses pemulihan.

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 terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ruang punai maka dapat disimpulkan:

- A. Hasil pengkajian asuhan keperawatan didapatkan data pada pasien 1 didapatkan data subjektif dimana pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul kepala, frekuensi terdengarnya suara 4x dalam sehari dan sering terdengar saat akan tidur di siang dan malam hari. sedangkan pada pasien 2 didapatkan data subjektif dimana pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya belajar dan suara tangisan wanita dewasa, frekuensi terdenagrnya suara 2x dalam sehari sering terdengar saat berdiam diri di malam hari.
- B. Dari hasil pengkajian kedua pasien memiliki masalah keperawatan yang sama berupa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, maka ditegakkan diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu Gangguan persepsi sensori (D.0085)b.d gangguan pendengaran d.d mendengar suara bisikan.
- C. Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan maka disusun suatu intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen halusinasi (I.09288).

- D. Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan strategi pelaksanaan (SP) pasien halusinasi yang dilakukan selama 6 hari perawatan.
- E. Evaluasi dilaksanakan setiap hari selama 6 hari perawatan dimana pada pasien 1 hasil evaluasi asuhan keperawatan yang didapat bertahap mulai cukup menurun sampai dengan menurun. Sedangkan pada pasien 2 hasil evaluasi asuhan keperawatan yang didapat menurun.
- F. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari perawatan maka seluruh tindakan dan hasil yang didapat lalu didokumentasikan setiap hari berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

## 5.2 Saran

### 1. Bagi perawat

Diharapkan tetap melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran secara berkesinambungan agar tingkat halusinasi pada pasien lebih membaik dan optimal

### 2. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan bagaimana cara merawat pasien dengan masalah halusinasi pendengaran, memberikan dukungan penuh pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran, serta memperhatikan

kepatuhan pasien dalam meminum obat agar mencegah terjadinya putus obat.

3. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan dengan menambah kegiatan yang dapat menstimulasi koping pasien yang dirawat agar tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan yang diberikan terutama pasien dengan halusinasi pendengaran.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.
- Astutik, A., Lase, N., & Pardede, J. A. (2021). Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali: Studi Kasus.
- Danu, A. (2021). Literature Review Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Pendengaran Dengan Menggunakan Terapi Kognitif. *Sentani Nursing Journal*, 22, 32–45.
- Erliyani, E. (2019). Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran.
- Gaol, H. L. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.
- Kandar, K., dan Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi 49 Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- Keliat, BA & Akemat. (2014). *Buku model praktik keperawatan profesional jiwa*, EGC, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas Kalimantan Timur. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 304.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Riset Kesehatan-Dasar; Riskesdas* (p. 674).
- Lissa, N., & Nainggolan, O. (2022). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review, 9(1), 153–160.
- Melina, E., & Manullang, B. (2021). Application of Mental Nursing Care on Mrs. P with Perceptual Sensory Disorders: Auditory Hallucinations.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Pardede, J. A. (2021). Self-Efficacy Dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1).
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1).

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1).
- Rahmawati, I. L. (2019). 'Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun'. 5(5), 55.
- Reliani, U. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: kemampuan klien skizofrenia mengontrol halusinasi. *The Sun*, 2(1), 68–73.
- 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.
- Sianturi, Y. M. (2022). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.M Dengan Halusinasi Pendengaran.
- Sianturi, S. F., & Pardede, J. A. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi.
- Wahyu, G. O. (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- Wahyu, K., Anggreini, Y. D., Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa.
- World Health Organization. (2016). World Health Statistics - Monitoring Health For The SDGs. *World Health Organization*, 1.121.

