

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN TN. A DI
RUANG HUDOWO RSJD DR AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Putri Wulandari

NIM. 40901900049

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN TN. A DI
RUANG HUDOWO RSJD DR AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Putri Wulandari

NIM. 40901900049

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 22 Agustus 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN TN. A DI RUANG HUDOWO RSJD
DR. AMINO GONDHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

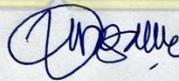
Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Putri Wulandari
40901900049**

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 18 Mei 2022

UNISSULA
جامعة سلطان أحمد بن يوسف الإسلامية
Pembimbing



Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7404

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 30 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I

Ns. Hj Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, sp.Kep.J

NIDN. 06-1408-7702

Penguji II

Ns. Betie Feriana, M.Kep

NIDN. 06-2302-8802

Penguji III

Wahyu Endang Setvowati, SKM, M.Kep

NIDN. 06-1207-7404

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



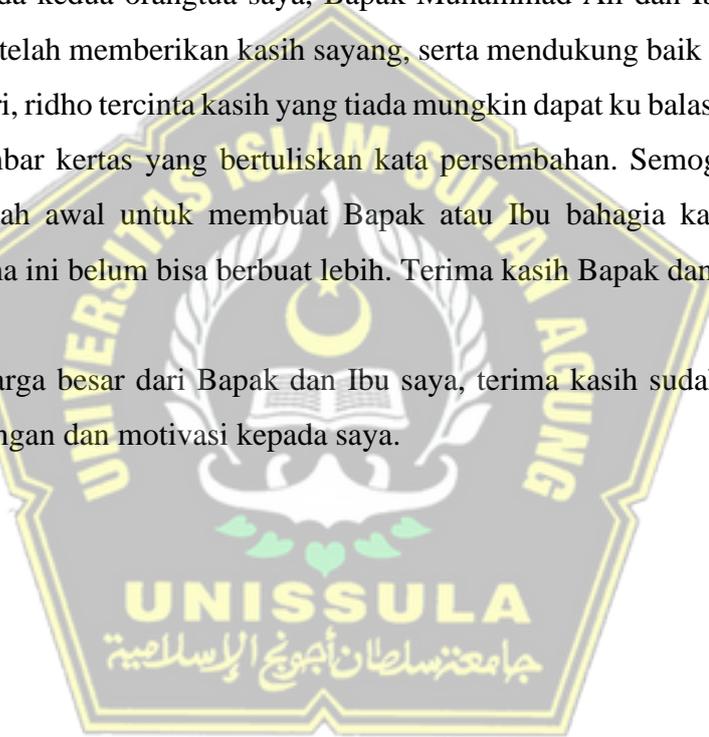
Iwan Ardian SKM., M.Kep

NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur dan karunia Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, dan memberikan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW. Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat kusayangi dan kukasihi.

1. Kepada kedua orangtua saya, Bapak Muhammad Ali dan Ibu Munawiroh yang telah memberikan kasih sayang, serta mendukung baik moral maupun materi, ridho tercinta kasih yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapak atau Ibu bahagia karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih Bapak dan terima kasih Ibu.
2. Keluarga besar dari Bapak dan Ibu saya, terima kasih sudah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.



MOTTO

"Mulai sekarang, hilangkan rasa takut berlebihanmu! Mulailah untuk optimis bahwa kamu mampu melewatinya. Pilihanmu adalah berjuang menuntaskan studimu atau pulang menyerah tanpa gelar."

(Putri Wulandari)

"Seseorang yang tidak pernah melakukan kesalahan, tidak pernah mencoba sesuatu yang baru."

(Albert Einstein)

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(Q.S Al-Insyiroh : 6-8)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Tn. A Di Ruang Hudowo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum sebagai Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep selaku pembimbing karya tulis ilmiah saya yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Ns. Betie Febriana, M.Kep sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Untuk seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orangtua saya ibu Munawiroh dan bapak Muhammad Ali yang selalu memberikan doa dan motivasi saya.

9. Sahabat-sahabat terbaik saya Siti Sholekah, Nur Isnaeniyah, Anasya Winanda Putri, dan Febrina Dwi Saraswati yang saling mendukung, mendoakan, membantu, dan berbagi suka dan duka dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
10. Rika Aprillia teman saya satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tak lelah untuk berjuang bersama.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Pengertian	5
2. Rentang Respon	5
3. Etiologi	6
4. Proses Terjadinya Masalah	7
5. Manifestasi Klinis	9
6. Penatalaksanaan Medis	9
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa	11
1. Pengkajian Halusinasi	11
2. Pohon Masalah	12

3. Diagnosa Keperawatan	12
4. Rencana Tindakan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
5. Strategi Pelaksanaan	12
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN	15
A. Pengkajian Keperawatan	15
B. Analisa Data	19
C. Daftar Masalah Keperawatan	19
D. Pohon Masalah	19
E. Diagnosa Keperawatan	19
F. Rencana Keperawatan	19
G. Implementasi Keperawatan	20
H. Evaluasi	21
BAB IV PEMBAHASAN	23
A. Pengkajian	23
B. Diagnosa Keperawatan	25
C. Intervensi Keperawatan	26
D. Implementasi Keperawatan	28
E. Evaluasi Keperawatan	30
BAB V KESIMPULAN	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rentang Respon Halusinasi.....	6
--	---



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesiadaan Membimbing	37
Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi	38
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan.....	39
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan.....	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu gejala atau perilaku manusia yang sering dikaitkan dengan gangguan yang mendasarinya, termasuk persepsi dan perilaku yang tidak wajar (Yusuf et al., 2015).

Kesehatan jiwa yaitu suatu keadaan seseorang yang sehat secara emosional, psikologi, serta sosial yang ditandai dengan merasa bahagia, mampu menerima kekecewaan dengan baik, dan mudah merasa puas terhadap hasil yang didapatkan (Anna, 2019).

WHO (2018) mengemukakan bahwa prevalensi kasus gangguan mental kronik merujuk 21 juta orang serta secara umum ada 23 juta orang di seluruh dunia, pada umumnya di negara dengan pendapatan menengah dan minimum terdapat 90% jiwa mengalami kasus skizofrenia yang tidak diobati, serta pasien dengan kasus skizofrenia yang tidak mendapat perawatan dengan baik sebanyak kurang lebih 50% (Yanti et al., 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), mengemukakan bahwa di Indonesia pasien dengan gangguan jiwa berat sebanyak 7% permil pada tahun 2018. Prevalensi rumah tangga yang terkena gangguan jiwa berdasarkan provinsi yang tertinggi terdapat pada wilayah Bali yaitu sebanyak 11% permil. Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi provinsi yang memiliki depresi berat pada masyarakat berumur lebih dari 15 tahun tertinggi yaitu Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 12,3% permil. Riskesdes (2018) turut mendokumentasikan proporsi rumah tangga di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat dan pernah dipasung sebesar 14%, sedangkan di zona perdesaan penderitanya gangguan jiwa yang pernah dipasung sebanyak 17,7%. Selain itu, di wilayah kota kasus gangguan jiwa yang pernah dipasung sebanyak 10,7%. Prevalensi penderita gangguan jiwa di wilayah Jawa Tengah sebesar 10% permil (Kemenkes RI, 2018).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang merasakan hasutan yang tidak nyata ditandai munculnya beberapa gejala seperti berbicara sendiri, tertawa sendiri, berusaha menghindari orang lain (Abdurkhan & Maulana, 2022). Halusinasi pendengaran merupakan keadaan seseorang mendengar suara-suara yang tidak nyata terutama suara orang dan memerintah pasien untuk melakukan suatu tindakan yang berbahaya, suara-suara tersebut muncul tidak disengaja dan tidak diinginkan (Cardella & Gangemi, 2019).

Pasien dengan halusinasi yang tidak mendapatkan perawatan secara maksimal akan berdampak terhadap perilaku seperti tidak dapat mengontrol diri, dapat mencedarai diri sendiri dan lingkungannya, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, ketakutan yang berlebihan dan mempunyai pemikiran yang buruk (Maulana et al., 2021).

Salah satu upaya yang dilakukan perawat dalam menangani pasien gangguan jiwa yaitu dengan menerapkan standar asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Adapun peran perawat sebagai pelaksana pemberian asuhan keperawatan secara keseluruhan ialah pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Andri et al., 2019). Perawat juga dapat menerapkan strategi pelaksanaan halusinasi dengan cara mengajarkan pasien menghardik halusinasi agar pasien mampu mengontrol halusinasinya (Is Susilaningsih et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik mengambil kasus klien dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruang Hudowo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan informasi dan gambaran mengenai asuhan keperawatan secara menyeluruh yang berkaitan dengan halusinasi pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mahasiswa dapat menyusun diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mahasiswa dapat menyusun intervensi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mahasiswa dapat melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- e. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi tindakan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini untuk menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam membuat karya tulis ilmiah khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran.

2. Profesi Keperawatan

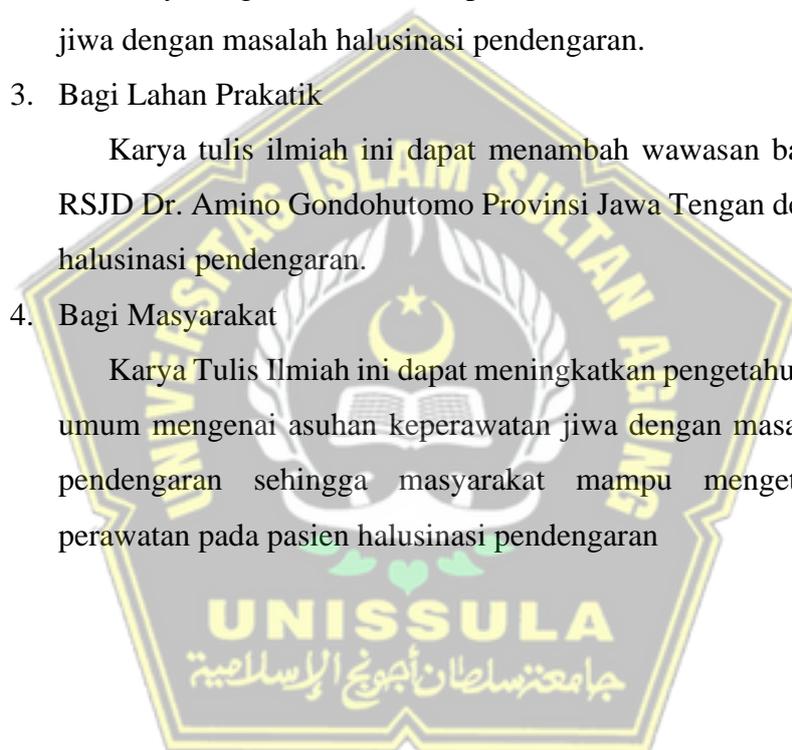
Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna sebagai bahan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan terkait asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran.

3. Bagi Lahan Pratik

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan bagi perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan masalah halusinasi pendengaran.

4. Bagi Masyarakat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat umum mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran sehingga masyarakat mampu mengetahui tentang perawatan pada pasien halusinasi pendengaran



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Halusinasi merupakan suatu kelainan jiwa pada pasien akan merasakan berkurangnya kemampuan untuk membedakan antara rangsangan internal (pikiran) maupun rangsangan eksternal (alam lain) dan pasien mengungkapkan persepsi mengenai objek yang tidak nyata atau rangsangan serupa karena pasien mendengar suara atau percakapan seseorang sedang berbicara tetapi tidak nyata (Andri et al., 2019).

Halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi seseorang merasa mendengar suara bisikan atau perbincangan tidak nyata yang dapat mengganggu perilaku dan proses berpikirnya yang berupa sindiran, ancaman yang berbahaya, dan perintah yang menyimpang untuk mecederai diri sendiri maupun oranglain serta dapat mengganggu konsentrasinya (Oktaviani et al., 2022).

2. Rentang Respon

Respon perilaku seseorang dapat dilihat melalui reaksi yang berhubungan dengan kerja otak. Tanggapan tiap seseorang yang paling mudah menyesuaikan diri yaitu dapat berpikir secara akurat dan dapat mengontrol emosinya, sedangkan perilaku yang menunjukkan adanya halusinasi yaitu berperilaku tidak wajar seperti mondar-mandir dan mengalami gangguan proses berpikir karena adanya rangsangan yang tidak nyata. Rentang respon tersebut digambarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

Adaptif ←	←————→	→ Maladaptif
1. Mampu berpikir secara logika	1. Terkadang proses pikir menyimpang	1. Gangguan proses pikir/delusi
2. Pikiran tepat	2. Ilusi atau tidak nyata	2. Halusinasi
3. Mampu mengelola emosi dengan baik	3. Tindakan emosional berlebihan	3. Susah merespon emosi
4. Perilaku sesuai	4. Reaksi aneh atau tidak biasa	4. Perilaku tidak teratur
5. Hubungan sosial harmonis	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

Sumber : (Yusuf et al., 2015)

3. Etiologi

Etiologi halusinasi menurut Nurhalimah, 2016 sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa dan memiliki pengaruh negatif terhadap gangguan jiwa. Adanya stres jangka panjang yang dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi emosi yang berlebihan dan terjadi gangguan pola pikir.

2) Faktor psikologis

Karakter seseorang yang lemah dan tidak dapat bertanggung jawab timbul karena kurangnya kasih sayang dari orang-orang yang ada disekitarnya dan memiliki riwayat kegagalan secara terus-menerus berulang, akibatnya mudah terpengaruh pada penyalahgunaan zat adaptif atau zat yang dapat menimbulkan

ketergantungan dan lebih memilih kesenangan sesaat yang membawa dirinya ke alam bawah sadar.

3) Faktor sosial budaya dan lingkungan

Klien dengan halusinasi rata-rata dari keluarga yang berpenghasilan minimum, serta pasien biasanya mengalami penyingkiran pada lingkungannya sehingga pasien merasa tidak diterima dilingkungan dari mulai kecil dan melekat dipikarannya hingga dewasa yang akibatnya pasien merasa diasingkan, tidak punya teman dan tidak percaya terhadap lingkungan sekitarnya.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi pada pasien halusinasi terjadi karena adanya kelelahan pada fisik sehingga sulit tidur dalam jangka waktu yang lama. Adanya masalah yang tidak dapat diatasi mengakibatkan pasien merasa cemas dan merasa ada perintah yang mendorong untuk melakukan suatu hal yang berbahaya sehingga pasien tidak dapat mengontrol perintah tersebut. Dari segi sosial, pasien tidak mampu berinteraksi dengan baik dan beranggapan bahwa berinteraksi pada lingkungan nyata sangat mengancam karena adanya penolakan dari lingkungan sekitar dan pasien lebih asik dengan halusinasinya.

4. Proses Terjadinya Masalah

Intensitas dan keparahan halusinasi yang dialami pasien sangat berbeda. Halusinasi dapat terjadi melalui empat tahap, yaitu sebagai berikut: (Muhith, 2015)

Tahap yang pertama disebut juga dengan tahap *comforting* (menghibur) yaitu tahap dimana pasien akan mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan merasa halusinasinya menenangkan. Karakteristik dalam tahap ini dapat ditandai dengan adanya perasaan yang bersalah yang dialami klien dan timbul perasaan takut. Perilaku

yang dapat diamati yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, mata bergerak dengan cepat, respon menurun, lebih banyak merenung dan asik sendiri.

Tahap yang kedua yaitu dengan tahap *condemning* (mengutuk) atau tingkat ansietas berat dan bersifat menyalahkan. Karakteristik yang muncul yaitu memiliki pengalaman persepsi yang menjijikan dan berbahaya, perasaan hilang kendali, serta menarik diri terhadap lingkungan sekitarnya. Perilaku yang timbul pada tahap ini yaitu adanya peningkatan detak jantung, pernafasan, dan tekanan darah, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, tidak mampu membedakan halusinasi dengan kenyataan, menuduh serta mengasingkan diri terhadap orang lain.

Tahap ketiga yaitu tahap *controlling* (mengendalikan) atau ansietas berat, pengalaman sensori yang dialami pasien menjadi berkuasa dan dengan karakteristik pasien berhenti melakukan pertentangan dan menyerah untuk melawan pengalaman trauma halusinasi. Perilaku yang muncul pada tahap ini adalah kesulitan berhubungan dengan orang lain, lebih menaati perintah halusinasinya daripada perintah perawat, perhatian dengan lingkungan hanya beberapa detik atau menit, serta tingkat ansietas menjadi berat sehingga muncul tanda-tanda seperti berkeringat dan gemetar.

Tahap yang terakhir yaitu tahap *conquering* (menaklukkan) dimana pasien merasa panik karena halusinasinya sudah terlalu dikuasai oleh pasien. Karakteristiknya yaitu halusinasi menjadi ancaman berbahaya jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, apabila tidak segera diatasi halusinasinya berakhir beberapa jam atau hari. Perilaku pasien pada tahap ini adalah perilaku panik, resiko tinggi bunuh diri atau membunuh orang lain, merasa gelisah, jengkel, marah yang membuat pasien sering mondar-mandir, serta menarik diri dari kerumunan orang.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala mayor-minor gangguan persepsi sensori antara lain: (PPNI, 2016)

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- 1) Mendengar suara bisikan
- 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pendengaran atau pengecapan

Objektif:

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons atau perilaku tidak sesuai
- 3) Besikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu yang tidak nyata

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- 1) Menyatakan kesal

Objektif:

- 1) Menyendiri atau mengasingkan diri
- 2) Melamun
- 3) Konsentrasi buruk
- 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 5) Curiga
- 6) Mondar-mandir
- 7) Bicara sendiri

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Muhith (2015), penatalaksanaan pasien skizofrenia pada halusinasi dapat diberikan terapi obat serta tindakan yang lain yaitu:

- a. Psikofarmakologi, terapi yang umum digunakan pada pasien halusinasi pendengaran yang seperti gejala psikologis pada pasien skizofrenia adalah terapi obat antipsikosis. Adapun kelompok yang

umum digunakan yaitu Fenotiazin Asetofenazin (Tidal), Klorpromazin (Thirazine), Fluefenazin (Prolixine, Permitil), Mesoridazin (Serentil), Perfenazin (Trilafon), Proklorperazin (Compazine), Promazine (Sparine), Tioridazin (Mellaril), Trifluoperazin (Stelazine), Trifluopromazin (Vesprin) 60-120 mg, Tioksanten Klorprotiksen (Taracan), Tiotiksen (Navane) 75-600 mg, Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg, Dibenzodiazepin Klozapin (Clorazil) 300-900 mg, Dibenzokasazepin Loksapin (Loxitane) 20-150 mg, Dihidroindolon Molindone (Moban) 15-225 mg.

b. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok memiliki manfaat menaikkan kemampuan memecahkan masalah, untuk memberikan dukungan pendidikan, dan untuk meningkatkan respon sosial bagi anggota, dimana setiap anggota memiliki kesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik kepada anggota lainnya.

c. Mengajarkan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi

Adapun beberapa strategi pelaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, memotivasi pasien untuk minum obat dengan teratur, melatih mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang, dan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan positif.

B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

1. Pengkajian Halusinasi

Pengkajian merupakan langkah paling pertama yang menentukan bagi langkah selanjutnya dan prinsip dasar dalam melakukan asuhan keperawatan. Data utama yang didapatkan di pengkajian halusinasi dapat ditemukan dengan wawancara, data yang muncul antara lain: (Rohmah, N & Walid, 2019)

a. Jenis dan isi halusinasi

Data pengkajian untuk menentukan jenis-jenis dan isi halusinasi dapat diperoleh dari data objektif dan data subjektif.

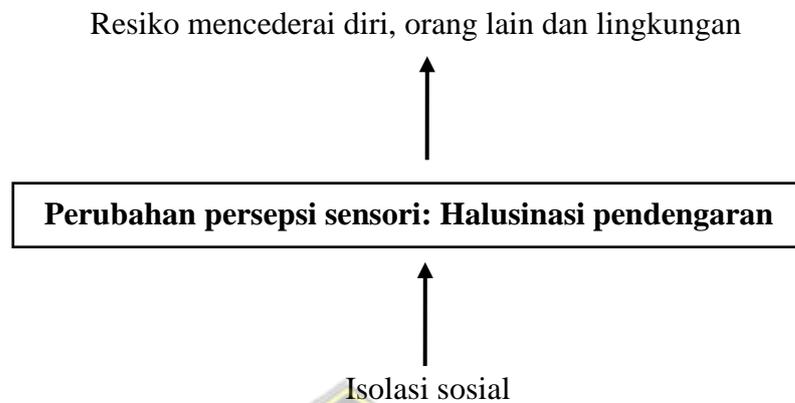
b. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi

Perawat bisa mendiskusikan kepada pasien waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul. Waktu terjadinya halusinasi dapat dinilai dengan pertanyaan seperti kapan halusinasi terjadi? Jika memungkinkan, berapa menit atau jam? Selain itu juga mengkaji frekuensi halusinasi dapat terjadi sekali atau terjadi secara terus-menerus dan mengkaji situasi munculnya halusinasi dapat terjadi saat melamun atau saat tidur. Pengkajian tersebut dilakukan untuk menentukan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi, jadi pasien tidak larut dengan halusinasinya.

c. Respon halusinasi

Respon halusinasi dapat dikaji dengan bertanya pada klien mengenai perilaku klien saat munculnya halusinasi. Jika pasien mengalami halusinasi biasanya muncul perilaku atau tindakan yang tidak wajar seperti menutup telinga, menghindar saat muncul halusinasi bahkan menunjuk sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

2. Pohon Masalah



Sumber : (Yusuf et al., 2015)

3. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (PPNI, 2016).

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk mengontrol halusinasi pendengaran dilakukan dengan cara menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP) kepada pasien dan keluarga pasien.

a. Pada Klien

Tujuan perawatan untuk pasien halusinasi pendengaran yaitu pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara mengenalkan isi halusinas dan menghardik halusinasi.

1) Strategi pelaksanaan 1 klien.

Tindakan:

- a) Menyebutkan isi halusinasi yang didengar
- b) Menyebutkan waktu halusinasi
- c) Menyebutkan frekuensi halusinasi
- d) Menyebutkan respon pasien pada halusinasi
- e) Menyebutkan cara melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi yaitu dengan cara menutup telinga agar bisikan-bisikan palsu tidak mengganggu klien

- f) Memotivasi pasien untuk memasukkan ke jadwal harian cara mengontrol dengan menghardik

2) Strategi pelaksanaan 2 klien.

Tindakan:

- a) Evaluasi hasil SP 1 yaitu cara menghardik halusinasi
- b) Jelaskan pada pasien mengenai pentingnya minum obat dengan teratur
- c) Motivasi pasien untuk mencatat dalam jadwal harian

3) Strategi pelaksanaan 3 klien.

Tindakan:

- a) Evaluasi SP 1 dan 2 yaitu cara menghardik dan menjelaskan pentingnya minum obat
- b) Melatih klien mengontrol halusinasinya dengan berbincang-bincang dengan orang lain
- c) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

4) Strategi pelaksanaan 4 klien

Tindakan:

- a) Evaluasi SP 1, 2 dan 3 yaitu cara menghardik, minum obat teratur serta ngobrol
- b) Melatih klien untuk mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan positif sehari-hari yang sering dilakukan
- c) Motivasi klien memasukkan dalam jadwal harian

b. Pada Keluarga Klien

Tujuan perawatan untuk keluarga pasien dengan halusinasi pendengaran yaitu keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien serta dapat menjadi sistem pendukung yang baik sebagai keberhasilan dalam penyembuhan pasien halusinasi.

1) Strategi pelaksanaan 1 keluarga

Tindakan:

- a) Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi
- b) Jelaskan hal terkait halusinasi seperti definisi, sebab dan akibat serta jenis halusinasi
- c) Jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi

2) Strategi pelaksanaan 2 keluarga

Tindakan:

- a) Latih keluarga praktik merawat pasien

3) Strategi pelaksanaan 3 keluarga

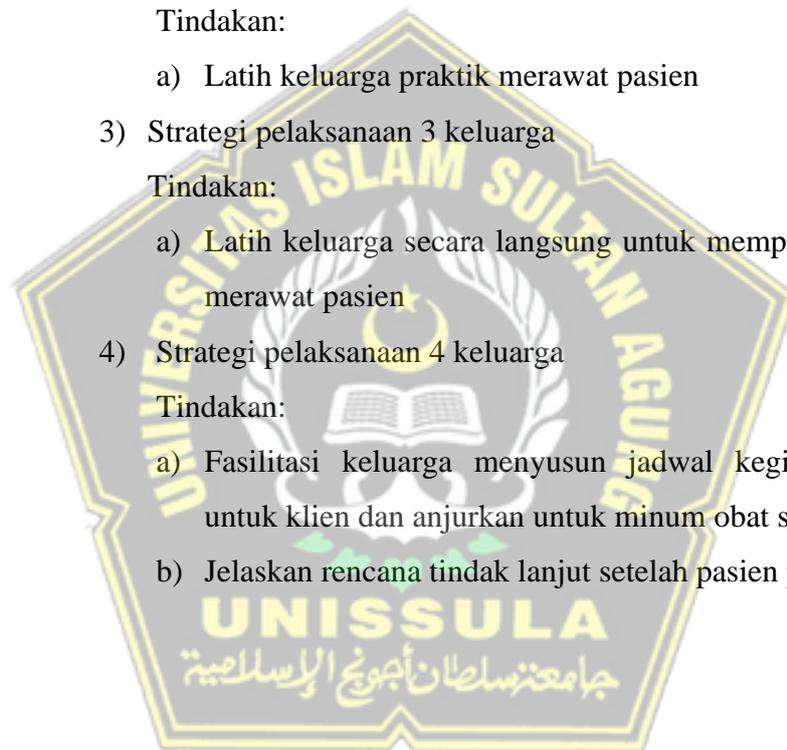
Tindakan:

- a) Latih keluarga secara langsung untuk mempraktikkan cara merawat pasien

4) Strategi pelaksanaan 4 keluarga

Tindakan:

- a) Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk klien dan anjurkan untuk minum obat secara teratur
- b) Jelaskan rencana tindak lanjut setelah pasien pulang



BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 November 2021 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah di ruangan Hudowo. Klien bernama Tn. A berusia 37 tahun yang tinggal di Kendal masuk ruang perawatan pada tanggal 24 November 2021, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SD, dan pekerjaan sebelumnya sebagai nelayan.

2. Alasan Masuk

Alasan masuk Tn. A mengatakan dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo oleh istrinya karena mendengar suara bisikan ingin dibunuh dan sering mondar-mandir seperti orang kebingungan.

3. Faktor Predisposisi

Tn. A sebelumnya pernah di rawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dengan alasan Tn. A marah-marah tanpa sebab ke keluarga dan tetangga, kemudian di bawa kembali ke rumah sakit yang sama RSJD Dr. Amino dengan keluhan Tn. A merasa mendengar bisikan ingin dibunuh. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien dibawa kembali ke RSJ oleh istrinya. Pasien Tn. A tidak pernah melakukan kekerasan dan tidak pernah menganiaya atau di aniaya. Keluarga Tn. A tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien dan Tn. A memiliki masa lalu yang menyenangkan.

4. Pemeriksaan Fisik

Pada pasien Tn. A dilakukan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 25 x/menit, tinggi badan: 165 cm, dan berat badan: 60 kg. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik apapun.

5. Genogram

Pasien merupakan anak ke 3 dari 9 bersaudara, ayah pasien masih hidup tetapi ibu pasien sudah meninggal. Pasien sudah memiliki istri dan mempunyai 2 anak perempuan dan laki-laki.

6. Konsep Diri

a. Gambaran diri

Pasien senang dengan kondisi dirinya atau tubuhnya saat ini

b. Identitas

Pasien senang dengan perannya sebagai kepala rumah tangga

c. Peran

Pasien mengatakan ingin dan mau bekerja

d. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan ingin cepat pulang karena ingin segera berkumpul dengan keluarganya

e. Harga diri

Pasien merasa sedih karena saat ini dirawat di RS jadi tidak bisa bekerja dan tidak bisa menafkahi keluarganya

7. Hubungan Sosial

Tn. A mengatakan seseorang yang berarti dalam kehidupannya yaitu istri dan anak-anaknya. Tn. A pernah ikut serta dalam kegiatan kelompok dilingkungan sekitar dengan ikut gotong royong. Tn. A juga mengatakan selama di rawat jarang melakukan interaksi dengan teman-temannya yang ada diruangan.

8. Spiritual

Pasien beragama islam dan pasien sangat percaya terhadap Allah dan tidak ada keyakinan lain yang dianut selain agama islam. Pasien mengatakan selama dirawat melakukan sholat dan sering berdoa serta bersyukur.

9. Status Mental

Dari segi penampilan Tn. A berpenampilan bersih dan rapi, pasien berpakaian sesuai dengan ukuran tubuhnya. Saat dilakukan wawancara,

Tn. A dalam keadaan tenang, berbicara dengan nada tinggi, kooperatif, gelisah, perasaan sedih, khawatir dan ketakutan, muka datar, tetapi kontak mata kurang, Tn. A mengalami gangguan daya ingat saat ini yaitu sulit mengingat nama-nama orang, dan aktivitas selama dirawat dilakukan secara mandiri. Dari pengkajian yang penulis dapatkan pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan ingin dibunuh, bisikan yang muncul yaitu awas kamu kalau lewat sini aku halangi dan aku akan membunuhmu. Pasien mengatakan waktu mendengar bisikan tidak menentu kadang pagi kadang malam. Pasien mendengar suara tersebut terdengar sekilas selama kurang lebih 15 menit dan muncul saat melamun. Respon pasien saat mendengar suara tersebut ingin menjauh dan menghindari suara tersebut.

Isi pikir yang ada pada pasien Tn. A mengatakan perbuatan dan pikiran dipengaruhi kekuatan luar atau pikirannya tidak terkontrol dengan baik karena pasien gelisah, pasien sadar penuh terhadap dirinya dan lingkungannya, dan pasien mengakui bahwa dirinya sedang mengalami gangguan jiwa.

10. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pasien Tn. A mengatakan selama di rawat mampu melakukan kegiatan seperti makan, mandi, berpakaian, BAK dan BAB secara mandiri. Pasien mampu menjaga kebersihan diri dan pasien dapat mengonsumsi obat dengan mandiri. Pemeliharaan kesehatan selama dirawat didampingi perawat dan diberikan obat sesuai dengan kondisi pasien. Kegiatan didalam rumah untuk urusan rumah dikerjakan oleh istrinya. Kegiatan diluar rumah, saat belanja pasien tidak berbelanja berlebihan, hanya membeli barang yang dibutuhkan saja, dan transportasi yang digunakan adalah motor dan kendaraan umum.

11. Mekanisme Koping

Perilaku adaptif pada pasien Tn. A mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya, jika pasien ada masalah atau merasa ingin marah pasien berusaha menghindar dari masalah tersebut dengan ditinggal

pergi tetapi hanya sebentar, pasien Tn. A mengatakan senang jika berkomunikasi dengan siapapun tetapi saat dirawat Tn. A jarang berinteraksi dengan teman-temannya. Perilaku maladaptif, jika pasien mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata pasien berusaha menghindari dari suara tersebut, pasien Tn. A juga mengatakan pernah minum-minuman keras saat masih bujang tetapi sesudah mempunyai istri tidak pernah mengonsumsi minuman berakohol.

12. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Dari segi psikososial dan lingkungan, pasien memiliki masalah ekonomi karena pasien bekerja sebagai nelayan dan penghasilannya tidak cukup dan adanya tekanan dari istrinya jadi pasien merasa gagal dan tidak mendapatkan kasih sayang dari istrinya, tetapi ada masalah dengan dukungan kelompok pasien merasa dirinya kurang diperhatikan dengan istri dan lingkungannya, ada masalah berhubungan dengan lingkungan pasien merasa tidak nyaman berada di RSJ dan ingin segera pulang, ada masalah pendidikan karena pasien berpendidikan terakhir SD dan ingin melanjutkan tetapi tidak diperbolehkan orangtuanya, dan ada masalah dengan perumahan jika pasien ada masalah terkadang marah-marah tetapi diselesaikan secara baik-baik dengan istrinya.

13. Sumber Daya

Dilihat dari pengetahuan pasien mengetahui dan mengakui adanya penyakit jiwa yang dideritanya. Pasien Tn. A mengatakan jika merasa stress, pasien marah-marah setelah itu ditinggal pergi sebentar. Pasien kurang adanya dukungan dari keluarga terdekat.

14. Aspek Medik

- a. Diagnosa medik: skizofrenia tak terinci
- b. Terapi medik: rispendon 2 mg/jam dan trihexyphenidil 2 mg/jam

B. Analisa Data

Dari pengkajian yang sudah didapatkan hasil analisa data yang sesuai dengan data subjek dari pasien Tn. A yaitu pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan ingin dibunuh, bisikan yang muncul yaitu awas anda jika lewat disini akan saya halangi dan akan saya bunuh. Pasien mengatakan waktu mendengar bisikan tidak menentu kadang pagi kadang malam selama kurang lebih 15 menit dan pada saat suara tersebut muncul respon pasien yaitu ingin menghindar dari suara tersebut, sedangkan data objektif dari pasien Tn. A yaitu gelisah, bingung, ketakutan dan pasien banyak diam dan melamun. Masalah keperawatan yang didapatkan yaitu halusinasi pendengaran.

C. Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

D. Pohon Masalah

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan



Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran



Isolasi sosial

E. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data yang sudah didapatkan pada pasien Tn. A, diagnosa utama yang muncul adalah halusinasi pendengaran.

F. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang dirumuskan yaitu halusinasi pendengaran maka dilakukan rencana tindakan keperawatan terhadap pasien Tn. A dengan tujuan pasien dapat mengontrol halusinasi. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu pasien tidak mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata, pasien tidak merasa gelisah dan bingung serta pasien tidak

merasa ketakutan. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan.

G. Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama pada Selasa, 30 November 2021 didapatkan data subjektif: pasien Tn. A mengatakan gelisah merasa mendengar bisikan yang tidak nyata, data objektif: pasien Tn. A mondar-mandir, gelisah, khawatir, dan ketakutan. Pasien Tn. A diberikan tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan 1: diskusikan jenis halusinasi, diskusikan isi halusinasi, diskusikan waktu halusinasi, diskusikan frekuensi halusinasi, diskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi, diskusikan respon pasien terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi yaitu menutup telinga, dan memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian. Rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu SP 1 melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik. *Planning* perawat untuk mengontrol halusinasi selain melakukan strategi pelaksanaan adalah memberikan terapi menggambar.

Implementasi hari kedua pada hari Rabu, 1 Desember 2021 didapatkan data subjektif: pasien Tn. A mengatakan masih mendengar bisikan, pasien Tn. A mengatakan mengetahui isi halusinasinya dan pasien mengatakan belum mampu mempraktikkan mengontrol halusinasi dengan menghardik, data objektif: pasien menyendiri. Pasien Tn. A diberikan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1: diskusikan jenis halusinasi, diskusikan isi halusinasi, diskusikan waktu halusinasi, diskusikan frekuensi halusinasi, diskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi, diskusikan respon pasien terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi yaitu menutup telinga, dan memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal

harian. Rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu SP 1 melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. *Planning* perawat untuk mengontrol halusinasi selain strategi pelaksanaan yaitu memberikan terapi menggambar.

Implementasi ketiga pada hari Kamis, 2 Desember 2021 didapatkan data subjektif: pasien Tn. A mengatakan masih bisikan yang muncul terdengar dengan jelas, pasien Tn. A mampu mengetahui halusinasinya dan pasien Tn. A mengatakan mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yaitu menutup telinga, data objektif: pasien mondar-mandir dan menyendiri. Pasien Tn. A diberikan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1: melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Rencana tindak lanjut untuk hari berikutnya yaitu SP 2 memotivasi minum obat secara teratur. *Planning* perawat untuk mengontrol halusinasi selain strategi pelaksanaan adalah memberikan terapi menggambar.

H. Evaluasi

Pada hari pertama Selasa, 30 November 2021 data subjektif: pasien Tn. A mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata seperti awas anda jika lewat disini akan saya bunuh, Tn. A mengatakan belum mengenali halusinasinya, data objektif: pasien mondar-mandir, gelisah, khawatir, dan ketakutan. Pasien Tn. A mengalami masalah halusinasi. *Planning*: latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Pada hari kedua Rabu, 1 Desember 2021 didapatkan data subjektif: pasien Tn. A mengatakan masih sering mendengar bisikan, pasien Tn. A mengatakan belum bisa mempraktikkan cara mengontrol dengan menghardik, data objektif: pasien terlihat menyendiri dan banyak terdiam. Pasien Tn. A masih mengalami masalah halusinasi. *Planning*: ulangi tindakan melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Pada hari ketiga Kamis, 2 Desember 2021 didapatkan data subjektif: pasien Tn. A mengatakan perasaannya senang tetapi masih mendengar bisikan, pasien Tn. A mengatakan sudah bisa mempraktikkan cara

mengontrol halusinasi dengan menghardik, data objektif: pasien Tn. A mondar-mandir dan menyendiri. Pasien Tn. A masih mengalami masalah halusinasi. *Planning*: lanjutkan tindakan memotivasi pasien minum obat secara teratur.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas mengenai tindakan keperawatan terhadap pasien Tn. A dengan masalah halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tepatnya di ruang Hudowo. Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dengan kejadian nyata ketika melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A. Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode wawancara, observasi, dan melihat rekam medis pasien. Pengkajian merupakan tahapan yang paling awal meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat dikaji dari faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, dan sumber mekanisme koping (Yusuf et al., 2015).

Tanda dan gejala pasien halusinasi yaitu pasien mendengar bisikan tidak nyata, pasien mendengar suara yang mengajak pasien untuk berbincang-bincang, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, gelisah, ketakutan, menarik diri, banyak terdiam, melamun, kebingungan, menyendiri, dan mondar-mandir (Nurhalimah, 2016). Beberapa data yang ada di teori tidak semuanya sesuai dengan kasus Tn. A, tetapi data yang ada pada Tn. A sudah memenuhi syarat yang harus ada pada pasien halusinasi yaitu data subjektif: pasien mendengar suara bisikan ingin dibunuh, waktu mendengar suara tersebut tidak menentu terkadang timbul pada pagi atau malam hari, suara tersebut timbul ketika pasien saat sedang melamun dan lama munculnya bisikan tersebut selama kurang lebih 15 menit, pada saat pasien mulai mendengar suara bisikan respon pasien ingin menghindari dari suara tersebut. Data objektif yang dapat diamati yaitu pasien gelisah, mondar-mandir, bingung, banyak diam, menyendiri, dan ketakutan. Data tersebut dapat

digunakan sebagai data fokus yang dapat mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

Pada bagian pengkajian penulis tidak mencantumkan data objektif yang utama sering muncul pada kejadian halusinasi pendengaran, seharusnya penulis mendapatkan data objektif berupa pasien menutup telinga saat mendengar bisikan, pasien marah-marah, ketika berbincang-bincang raut muka yang dilihat datar dan ketakutan. Data tersebut penting untuk melengkapi data yang muncul pada pasien karena saat terjadi halusinasi respon umum pasien dengan halusinasi pendengaran yaitu menutup telinga dan marah-marah karena mekanisme koping yang berfokus pada emosi akan menyebabkan pasien menjadi lebih asik dengan halusinasinya dan dapat melukai diri sendiri atau oranglain (Aldam & Wardani, 2019).

Menurut Yusuf et al. (2015), faktor predisposisi halusinasi diantaranya: faktor perkembangan pasien yang terganggu seperti mudah frustasi, kurangnya rasa percaya diri, rendah krontrol dan mudah mengalami kecemasan. Faktor sosial budaya: seorang individu mudah tidak percaya diri karena ada penolakan dari lingkungan sekitar. Faktor psikologis: individu merasa tidak dapat menerima kenyataan karena mempunyai hubungan yang tidak mendapatkan kasih sayang dan terjadi kecemasan serta memiliki riwayat kegagalan secara terus menerus berulang. Faktor biologis: timbulnya stress berlebihan, tubuh individu menghasilkan zat bersifat halusinofenetik neurokimia. Faktor genetik: individu yang mengalami halusinasi biasanya keturunan dari salah satu anggota yang mengalami halusinasi.

Dari data pengkajian pada Tn. A diadaptak faktor predisposisi yaitu terdapat pada faktor psikologis karena pasien merasa gagal terus menerus karena penghasilannya kurang dan kurangnya perhatian dari istrinya. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori.

Teori yang disampaikan oleh Yusuf et al. (2015), faktor presipitasi yang muncul pada halusinasi yaitu individu mengalami stress, menyendiri, dan cemas karena tidak dapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya, faktor psikologis yang muncul pada individu tidak mampu mengatasi masalah dengan

baik akibatnya akan merasa tidak puas, adanya perilaku yang tidak sesuai seperti merasa kebingungan, ketakutan, menyendiri, mondar-mandir, dan proses pikir yang kacau. Dari data pengkajian Tn. A didapatkan faktor presipitasi pasien mengatakan merasa tidak puas dengan dirinya sendiri, merasa tidak mendapatkan perhatian dari istrinya dan tidak bisa menuruti kemauan istrinya yang terlalu tinggi, merasa kebingungan, khawatir dan ketakutan, serta pasien sering menyendiri dan jarang melakukan ibadah secara rutin. Dari data-data yang didapatkan penulis pada Tn. A faktor presipitasi yang muncul sudah sesuai dengan teori.

Penulis kurang tepat dalam membuat pohon masalah, seharusnya pada bagian masalah utama diberikan tanda kotak untuk memperjelas masalah utama yang muncul dan seharusnya menggunakan tanda panah biasa.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan menggunakan standar SDKI yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan kode D.0085. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik dari pikiran internal maupun eksternal disertai dengan respon perilaku yang tidak sesuai. Tanda dan gejala mayor didapatkan data subjektif: pasien mendengar suara bisikan yang tidak nyata, data objektif: distorsi sensori, perilaku abnormal, dan bersikap seolah mendengar sesuatu yang tidak nyata. Sedangkan tanda dan gejala minor yang didapatkan data subjektif: mengatakan kesal, data objektif: melamun, konsentrasi berkurang, curiga, menyendiri, mondar-mandir, dan bicara sendiri (PPNI, 2016).

Dari hasil pengkajian yang sudah didapatkan penulis menegakkan diagnosa utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Adapun data yang dapat mendukung untuk menegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah didapatkan dari data subjektif: pasien mengatakan mendengar suara bisikan yang tidak nyata ingin dibunuh, pasien mengatakan waktu mendengar bisikan tidak menentu terkadang pagi atau malam, pasien mengatakan mendengar suara tersebut kadang-kadang selama sekitar 15 menit, pasien mengatakan suara tersebut muncul ketika sedang

melamun dan pasien mengatakan respon saat mendengar suara tersebut ingin menghindar, dan data objektif: pasien gelisah, bingung, ketakutan, dan banyak diam.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan standar SDKI. Penulis tidak mencantumkan kode pada masalah utama yang muncul, seharusnya penulis mencantumkan kode D.0085 untuk diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran ialah keadaan klien merasakan fungsi pendengarannya terganggu karena terdapat bisikan yang semestinya tidak nyata dan menyuruh untuk melakukan suatu tindakan yang berbahaya (Sabirin & Firmawati, 2021).

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori dan penentuan diagnosa yang telah penulis tetapkan pada Tn. A dilihat dari data-data pengkajian penulis sangat mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan dalam mengatasi masalah pada pasien Tn. A menggunakan metode Strategi Pelaksanaan (SP). Menurut teori, tujuan dari diterapkannya SP pada pasien yaitu pasien dapat mengenal halusinasi yang dialami, pasien dapat mengontrol halusinainya, dan pasien dapat menjalankan terapi yang sudah diberikan secara maksimal.

Intervensi yang diberikan yaitu SP 1 P: mendiskusikan jenis halusinasi pasien, mendiskusikan isi halusinasi, mendiskusikan waktu halusinasi, mendiskusikan frekuensi halusinasi, mendiskusikan situasi yang timbul saat terjadi halusinasi, mendiskusikan respon halusinasi, dan latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik. SP 2 P: memotivasi klien untuk minum obat dengan teratur, SP 3 P: latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan oranglain, SP 4 P: latih klien mengendalikan halusinasi dengan meakukan kagiatan positif secara teratur (TIM FIK UNISSULA, 2021).

Adapun strategi pelaksanaan pada keluarga yang harus diterapkan dengan tujuan keluarga dapat merawat pasien dan mejadi *support system* yang baik.

Tindakan yang diberikan pada keluarga pasien yaitu SP 1 K: identifikasi permasalahan keluarga dan memberikan perawatan pada pasien, SP 2 K: memberikan edukasi kepada keluarga untuk mempraktikkan cara merawat pasien halusinasi, SP 3 K: latih keluarga secara langsung untuk mempraktikkan cara merawat pasien, SP 4 K: berikan fasilitas pada keluarga untuk menyusun jadwal kegiatan secara teratur dirumah pasien (TIM FIK UNISSULA, 2021).

Intervensi keperawatan yang sudah dilakukan penulis pada Tn. A berharap klien mampu mengendalikan halusinasinya dengan kriteria hasil pasien tidak mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata, pasien tidak merasa gelisah dan bingung, serta tidak merasa ketakutan. Penulis kurang tepat dalam membuat tujuan yang dicapai setelah dilakukan intervensi keperawatan, seharusnya penulis membuat tujuan yang berisikan klien dapat mengenal halusinasinya dan klien dapat mengendalikan halusinasinya sesuai teori.

Penulis kurang tepat untuk membuat intervensi keperawatan, intervensi keperawatan yang penulis cantumkan yaitu SP 1-4 P, tetapi dalam pelaksanaan di lapangan penulis hanya melakukan tindakan SP 1 pasien saja, seharusnya penulis menuliskan intervensi keperawatan yang sesuai pada pasien Tn. A yaitu hanya menuliskan SP 1 P: diskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi, serta melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik halusinasi yaitu dengan menutup telinga. Penulis tidak melakukan intervensi SP 2-4 pada pasien.

Penulis tidak mencantumkan rasional pada tindakan yang sudah diberikan, seharusnya penulis mencantumkan rasional pada setiap SP yaitu pasien mampu mengerti dan mengetahui halusinasi yang sedang dialami, pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan minum obat secara teratur, pasien dapat menceritakan tentang semua hal yang sedang dialami, dan pasien mampu mengontrol jika tiba-tiba mendengar bisikan yang tidak nyata. Penulis juga tidak memberikan fasilitas kepada pasien untuk menyusun jadwal kegiatan harian.

Penulis tidak melakukan intervensi SP 1-4 pada keluarga karena keluarga pasien tidak datang berkunjung. Keluarga merupakan support system yang baik

untuk klien, dengan adanya tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga diharapkan keluarga ikut serta dalam merawat pasien baik di rumah maupun saat di rawat di rumah sakit (Putri & Trimusarofah, 2018).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 30 November 2021 sampai 2 Desember 2021. Berikut penulis memaparkan strategi pelaksanaan yang dilaksanakan menerapkan strategi pelaksanaan (SP) 1:

Implementasi hari pertama SP 1 P dilakukan pada tanggal 30 November 2021, dengan tindakan: mendiskusikan jenis, isi, frekuensi, situasi dan respon terhadap halusinasi, serta melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik halusinasi yaitu dengan menutup telinga, menyampaikan rencana tindak lanjut mengulangi SP 1 P karena Tn. A belum mengetahui halusinasinya dan belum bisa mempraktikkan cara menghardik dengan baik dan benar.

Implementasi hari kedua pada tanggal 1 Desember 2021 masih menerapkan tindakan SP 1 P: mendiskusikan jenis halusinasi, mendiskusikan isi halusinasi, mendiskusikan frekuensi halusinasi, mendiskusikan situasi halusinasi, mendiskusikan respon halusinasi, dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik halusinasi yaitu dengan menutup telinga, dan menyampaikan rencana tindak lanjut mengulangi SP 1 P karena pasien belum bisa mempraktikkan cara menghardik dengan menutup telinga secara mandiri.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 2 Desember 2021 masih menerapkan tindakan SP 1 P yaitu mendiskusikan jenis, isi, frekuensi, situasi dan respon halusinasi, dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik halusinasi yaitu dengan menutup telinga, dan menyampaikan rencana tindak lanjut. Pada hari ketiga Tn. A sudah mampu mengenali halusinasinya dan mampu mempraktikkan cara menghardik dengan menutup telinga secara mandiri yang baik dan benar. Penulis tidak bisa melakukan SP selanjutnya karena waktunya terbatas.

Penulis menemukan hambatan saat melakukan implementasi yaitu pasien memiliki sifat pelupa dan tidak bisa mempraktikkan mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik yaitu dengan menutup telinga secara baik dan benar.

Penulis juga tidak menerapkan implementasi SP 2-4 P dan penulis hanya dapat menerapkan implementasi SP 1 P saja karena penulis membutuhkan waktu tiga hari untuk melakukan SP 1 P agar pasien mampu mengontrol halusinasi dan mampu mempraktikkan cara menghardik secara baik dan benar. Menghardik merupakan cara untuk mengontrol individu dengan menolak dan mengatakan tidak pada saat terjadi halusinasi (Is Susilaningsih et al., 2019).

Pentingnya dilakukan SP 2, 3, dan 4 pada pasien agar proses penyembuhan berjalan dengan maksimal, jika hal tersebut tidak dilakukan dampak yang muncul yaitu kemungkinan sembuh akan lama dan kemungkinan halusinasi akan tetap ada serta pasien akan berlarut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

Penulis juga tidak melakukan implementasi strategi pelaksanaan yang berhubungan dengan keluarga karena penulis tidak dapat bertemu dengan keluarga pasien. Pentingnya menerapkan strategi pelaksanaan pada keluarga sangat berpengaruh besar pada proses kesembuhan pasien (Parjana, I.W.E., Muryani, N. M. S., & Suarjaya, 2019). Keluarga merupakan pendukung yang efektif bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan memiliki peran utama yaitu membantu pasien mengontrol halusinasinya dan membantu mempercepat penyembuhan pasien (Sulistyaningrum & Pratiwi, 2022).

Jika strategi pelaksanaan pada keluarga tidak dilakukan maka akan berdampak pada kondisi klien dan kemungkinan terjadi kekambuhan karena pasien tidak mendapatkan perawatan secara maksimal oleh keluarganya selama dirumah. Oleh karena itu seharusnya penulis memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga agar keluarga mampu memberikan perawatan yang optimal kepada pasien selama di rumah.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang penulis lakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjek, objektif, analisis, dan perencanaan). Dalam melakukan evaluasi penulis sudah melakukan sesuai dengan konsep teori yaitu dengan pendekatan SOAP.

Evaluasi pertama yang dilakukan pada 30 November 2021 adalah masalah belum teratasi, pasien belum mengenali halusinasinya dan pasien belum bisa mempraktikkan cara mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik. Dibuktikan dengan ditemukannya data subjektif: pasien mengatakan masih mendengar bisikan yang tidak nyata dan pasien mengatakan belum mengenali halusinasinya. Data objektif: pasien mondar-mandir, gelisah, khawatir, dan ketakutan. Analisa: masalah belum teratasi. *Planning*: melatih mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik.

Evaluasi kedua pada tanggal 1 Desember 2021 yaitu SP 1 P ditemukan data subjektif: pasien mengatakan masih sering mendengar bisikan dan pasien mengatakan belum bisa mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Data objektif: pasien menyendiri, banyak terdiam. Analisa: masalah belum teratasi. *Planning*: mengulangi SP 1 P melatih mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik.

Evaluasi ketiga pada tanggal 2 Desember 2021 yaitu SP 1 P ditemukan data subjektif: pasien mengatakan perasaannya senang tetapi masih mendengar bisikan, dan pasien mengatakan sudah bisa mempraktikkan cara mengendalikan halusinasi dengan menghardik. Data objektif: pasien menyendiri dan mondar-mandir. Analisa: masalah belum teratasi. *Planning*: hentikan tindakan SP 1 P

Kekurangan penulis yaitu tidak mengevaluasi SP 2, 3 dan 4 pada pasien karena waktu untuk memberikan SP selanjutnya tidak cukup. Penulis juga tidak mengevaluasi SP keluarga karena keluarga tidak menjenguk pasien.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil data yang didapatkan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan masalah halusinasi pendengaran maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Tn. A didapatkan data pasien mendengar bisikan yang tidak nyata ingin dibunuh, suara tersebut muncul ketika sedang melamun selama kurang lebih 15 menit, dan respon pasien saat mendengar suara tersebut ingin menghindar. Data objek didapatkan pasien gelisah, bingung, ketakutan, dan banyak diam.
2. Masalah keperawatan yang didapatkan dari hasil pengkajian Tn. A adalah halusinasi pendengaran.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Tn. A mempunyai tujuan pasien mampu mengenali halusinasinya dan pasien mampu mengontrol halusinasinya.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan menerapkan strategi pelaksanaan pada pasien yaitu mengenalkan halusinasinya dan melatih mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, memotivasi pasien untuk minum obat secara teratur, melatih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap, dan melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan positif.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang penulis peroleh pada Tn. A dengan diagnosa halusinasi pendengaran, pada strategi pelaksanaan yang sudah diberikan Tn. A mampu mengenali halusinasinya dan mampu menerapkan cara mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik yaitu dengan menutup telinga saat muncul bisikan tidak nyata.

B. Saran

a. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat mengetahui wawasan mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi pendengaran.

b. Bagi mahasiswa

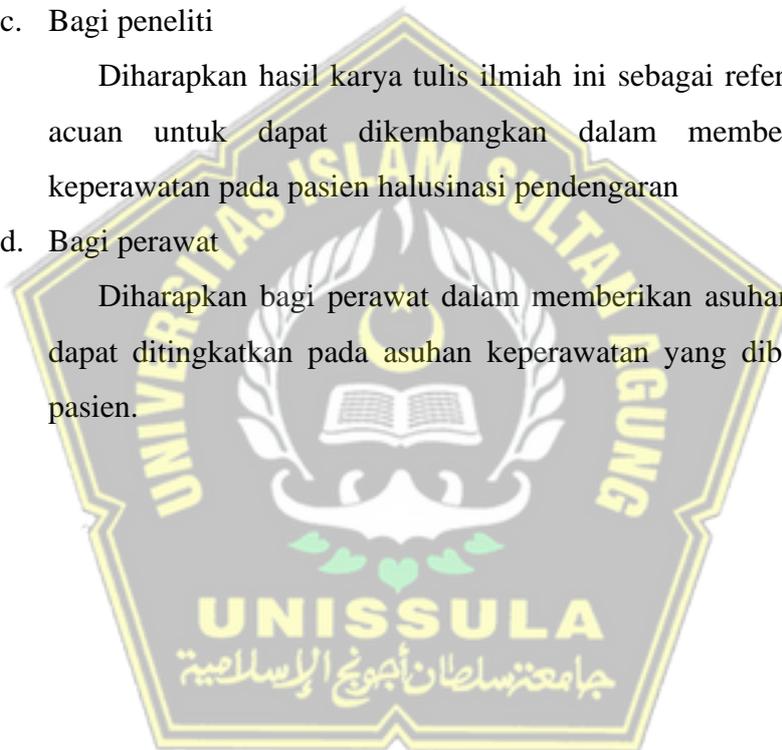
Diharapkan mahasiswa agar dapat meningkatkan lagi mutu dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi secara komprehensif.

c. Bagi peneliti

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini sebagai referensi lain serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

d. Bagi perawat

Diharapkan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat ditingkatkan pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhan, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development*, 10(1), 251–253.
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis pada Pasien Skizofrenia dalam Menurunkan Gejala Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Anna, A. N. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 97. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1310>
- Cardella, V., & Gangemi, A. (2019). From the Categorical to the Dimensional Approach in Psychopathology: The Case of Auditory Hallucinations. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(3), 1–13.
- Is Susilaningsih, Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–6. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/28>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9). https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf

- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 153–160.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* (1st ed.). CV Andi Offset.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(3), 407–415.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Parjana, I.W.E., Muryani, N. M. S., & Suarjaya, I. W. (2019). Gambaran Peran Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Poliklinik Jiwa UPTD. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 05(02), 104–114.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Putri, V. S., & Trimusarofah, T. (2018). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(1), 17.
<https://doi.org/10.36565/jab.v7i1.57>
- Rohmah, N & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)*. Edulitera (Anggota IKAPI).
- Sabirin, S. ., & Firmawati. (2021). Pengaruh Tehnik Berdzikir Terhadap Tingkat Kekambuhan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Rsud Tombulilato Kecamatan Bone Raya. *Jurnal Zaitun*, 4(48).
- Stein, D. J., Palk, A. C., & Kendler, K. S. (2021). What is a mental disorder? An

exemplar-focused approach. *Psychological Medicine*, 51(6), 894–901.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721001185>

Sulistyaningrum, T., & Pratiwi, A. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Halusinasi. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 64.
<https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.198>

TIM FIK UNISSULA. (2021). *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa*. Faculty Of Nursing, Islamic Sultan Agung University.

Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125–131.
<https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>

Yusuf, Fitriyasaki, R., & Nihayati, H. endang. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Komprehensif*. Salemba Medika.

