

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Ny.W
DI RUANG MADRIM RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh:

Azza Noviasari Kusumaningrum

40902000011

**PROGRAM STUDI D3 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN Ny.W
DI RUANG MADRIM RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:

Azza Noviasari Kusumaningrum

40902000011

**PROGRAM STUDI D3 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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



Semarang, 22 Mei 2023
Yang menyatakan,


Azza Noviasari Kusumaningrum
NIM. 40902000011

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

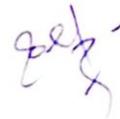
Karya Tulis Ilmiah berjudul:
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny. W DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG MADRIM RSJD DRAMINO
GONDOHUTOMO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Azza Noviasari Kusumaningrum
40902000011

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim Penguji Karya Ilmiah Akhir Prodi
Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan
Agung Semarang pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 19 Mei 2023

Semarang, 19 Mei 2023
Pembimbing,



Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0623028802

HALAMAN PENGESAHAN

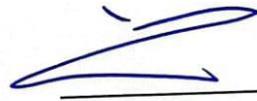
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 22 Mei 2023

Penguji I,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN : 0629078303



Penguji II,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep. Sp. Kep. J
NIDN : 0614087702

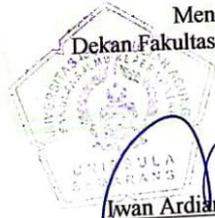


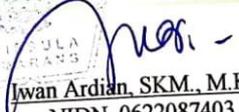
Penguji III,

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN : 0623028802



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

HALAMAN MOTTO

“Simpan baik – baik wajah mereka yang menghinamu
karena suatu saat nanti wajah – wajah itu pula
yang harus menonton keberhasilanmu”

-Syafii Efendi-



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulistelah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai yang direncanakan untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,MH Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian,SKM.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Kaprodi D3 keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep 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 menyusun Karya Tulis Ilmiah ini meskipun dalam keadaan kurang enak badan akibat hamil.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi D3 keperawatan.
6. Kepada pasien saya terima kasih atas kerjasamanya berkenan untuk diwawancarai agar saya mendapatkan data pasien dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada kedua orang tua, Bapak Nahrowi dan Ibu Siti Masti'ah terima kasih telah membiayai selama kuliah ini , memberikan do'a, dan semua kasih

sayang yang telah dicurahkan kepada penulis dengan segenap hati sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat disampaikan dengan baik.

8. Kepada diri saya sendiri, terima kasih telah mampu menyusun karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Terima kasih telah kuat sampai dititik ini walaupun terkadang hampir menyerah tetapi tersadar bahwa akan ada senyum dibalik perjuangan ini dan akan dapat mengundang kedua orang tua untuk datang menyaksikan anaknya diwisuda nanti dengan bergelar A.md kep.
9. Kepada teman satu kost , Izabela Ayu Pasya yang 24/7 selalu bersama terima kasih telah mau berjuang bareng untuk mendapatkan gelar ini dan terima kasih telah mau berteman dengan penulis.
10. Teman – teman satu bimbingan dan teman – teman D3 keperawatan angkatan 2020 yang telah berjuang bersama selama ini untuk menggaapai impiannya menjadi seorang perawat.



Semarang, 22 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	2
A. Latar belakang.....	2
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep dasar halusinasi.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Rentang respon.....	5
3. Etiologi.....	7
4. Proses terjadinya masalah.....	11
5. Manifestasi klinis.....	12
6. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep dasar keperawatan.....	13
1. Proses keperawatan.....	13
2. POHON MASALAH.....	17
BAB III RESUME KASUS.....	18
A. Pengkajian keperawatan.....	18
B. Analisis data.....	21
C. Daftar masalah keperawatan.....	21
D. Pohon Masalah.....	22
E. Diagnosa Keperawatan.....	22
F. Rencana Keperawatan.....	22
G. Implementasi Keperawatan.....	22

H. Evaluasi Keperawatan.....	24
BAB IV PEMBAHASAN.....	25
A. Pengkajian keperawatan.....	25
B. Diagnosa Keperawatan.....	27
C. Rencana Tindakan Keperawatan.....	27
D. Implementasi Keperawatan.....	28
E. Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB V PENUTUP.....	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	34



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan jiwa ialah suatu gejala ataupun sikap manusia yang tidak wajar serta acapkali dikaitkan dengan gangguan yang mendasarinya (Yusuf et al., 2015) *World Health Organization (WHO)* (2018) mengatakan bahwasannya kasus gangguan jiwa secara global tercatat sebanyak 23 juta orang dan di Indonesia tercatat 23 orang, pada umumnya di negara berkembang terdapat 90% jiwa mengalami kasus skizofrenia yang tidak diobati, serta pasien dengan kasus skizofrenia yang tidak mendapatkan pengobatan dengan baik sebanyak 50%. (Yusuf et al., 2015)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), mengatakan bahwa pada 2018 terdapat 7% permil di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Prevalensi pasien gangguan jiwa di wilayah Bali menjadi provinsi dengan gangguan jiwa pada rumah tangga yang tertinggi dengan jumlah 11% permil. Menurut data Riskesdas(2018), prevalensi di Provinsi Sulawesi Tengah tercatat 12,3% permil yang memiliki depresi berat tertinggi pada masyarakat yang berumur 15 tahun. Data pada Riskesdes (2018) juga mencatat kasus gangguan jiwa di Indonesia terdapat 14% yang dipasung, sedangkan di pedesaan terdapat 17,7% gangguan jiwa yang dipasung, selain itu di perkotaan terdapat 10,7% yang dipasung. Sedangkan di Jawa Tengah sebanyak 10% permil kasus yang menderita gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data menurut *World Health Organization(WHO)* pasien dengan gangguan jiwa yang terbanyak ditemui pada negara Indonesia ialah gangguan halusinasi, dampak gangguan tersebut apabila tidak ditangani dengan baik maka pasien akan melakukan perilaku kekerasan yang mengakibatkan pasien akan mencelakai diri sendiri, keluarga, dan lingkungannya, oleh karena itu pasien dengan gangguan halusinasi harus dalam pengawasan agar tidak menimbulkan gejala – gejala yang menimbulkan halusinasi tersebut muncul dengan melatih pasien untuk melakukan kegiatan yang positif agar pasien tidak terlalu berfokus pada halusinasinya (SUHERI, 2014)

Pasien dengan permasalahan halusinasi memerlukan perawatan yang memiliki dasar pengetahuan, kecakapan, dan tentunya rasa sabar dalam jangka waktu tidak singkat. Penatalaksanaan dengan gangguan ini dirumah sakit melakukan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan terapi non farmakologi salah satunya adalah dengan cara mendengarkan musik, strategi pelaksanaan pasien halusinasi meliputi kegiatan, salah satunya adalah mengenali halusinasi, mengajarkan mereka untuk menolak kondisi halusinasi, minum obat yang diresepkan secara teratur, berinteraksi dengan orang lain saat halusinasi itu terjadi , dan memberikan kegiatan terjadwal untuk mencegah halusinasi (Hafizuddin, 2021)

Untuk mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi dilakukan upaya proses keperawatan yakni mencakup mendiagnosa pasien, merencanakan tindakan perawatan, proses pelaksanaannya, dan pada akhirnya diperlukan pengevaluasian secara berkala. Rencana asuhan terdiri dari beberapa terapi pada pasien pengidap skizofrenia dengan halusinasi yang terdiri dari strategi pelaksanaan (SP), terapi obat, dan juga intervensi lain yang diperlukan layaknya kejang listrik (ETC) dan terapi kelompok (TAK). Adapun dalam hal ini perlu diketahui bahwasannya strategi pelaksanaan dibagi menjadi empat, yaitu SP 1 ialah mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 ialah dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain, SP 3 ialah melakukan kegiatan yang positif, kemudian SP 4 ialah meminum obat secara teratur.

Selain SP pada pasien perawat juga melakukan implementasi pada keluarga karena keluarga merupakan suport paling terpenting untuk kesembuhan pada pasien (Keliat, 2010), SP keluarga meliputi : SP kepada keluarga SP 1 memberikan pendidikan kesehatan halusinasi, jenis halusinasi yang dikenali, tanda- tanda halusinasi dan mengobati pasien pada halusinasi. SP 2 latih keluarga cara merawat pasien dengan gangguan halusinasi. SP 3 latih keluarga mempraktekkan merawat pasien halusinasi secara langsung. SP 4 fasilitasi keluarga untuk menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk pasien meminum obat dan jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang.

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

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari pembuatan karya tulis ilmiah ini yaitu mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

1. Mengkaji pasien dengan halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah
3. Menyusun rencana keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

C. Manfaat

1. Institusi pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

2. Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini untuk menambah pengetahuan penulis tentang cara menangani pasien halusinasi adalah dengan cara menghardik, bercakap dengan orang lain, membuat jadwal aktivitas yang positif, dan meminum obat

3. Masyarakat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat umum mengenai asuhan keperawatan pada masalah halusinasi pendengaran mampu melakukan perawatan untuk pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar halusinasi

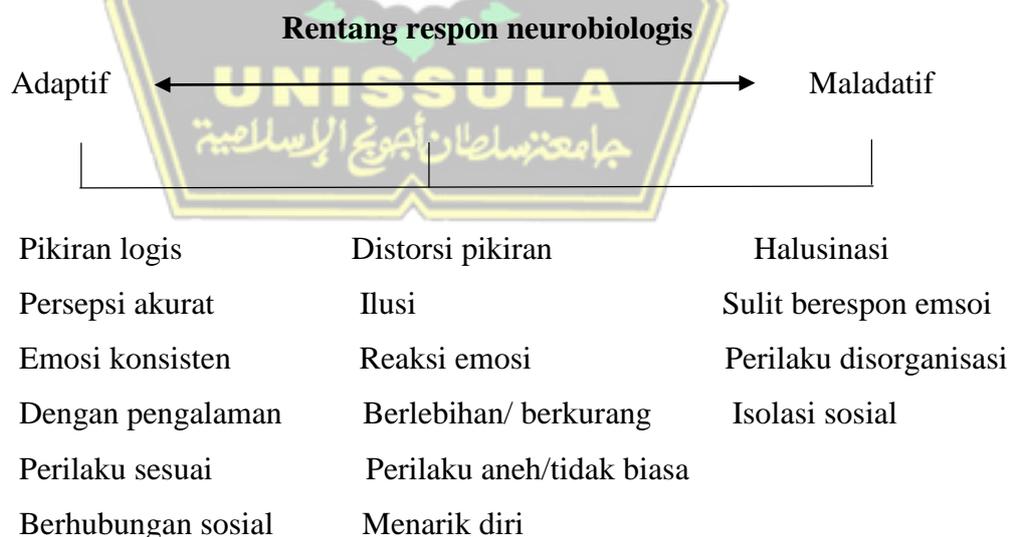
1. Pengertian

Halusinasi merupakan tanggapan ataupun persepsi dari pancaindera yang memiliki rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart,2013).

Adapun menurut Keliat (2014) menyatakan bahwasannya halusinasi ialah satu dari sekian gejala yang dirasakan oleh penyidap gangguan persepsi sensori yang mana dirasakan oleh pasien gangguan jiwa. Adapun dalam hal ini, pasien merasakan adanya sensasi dalam bentuk suara, penglihatan, pengecapan, ataupun perabaan tanpa adanya stimulus yang nyata.

Halusinasi pendengaran umumnya terjadi saat pasien mulai mendengarkan suara yang kemudian kondisi ini telah melebur serta penderita akan merasakan ketakutan parah, kepanikan, juga tidak mampu untuk membedakan antara nyata dan tidak (Hafizuddin, 2021).

2. Rentang respon



Sumber : (pardede,2021)

Halusinasi adalah respon maladaptif individu yang terdapat tentang respon neurobiologis (Stuart dan Laraia 2005, dalam pardede et al.,2021). Respon persepsi dapat dinyatakan adaptif apabila pasien sehat mengalami persepsi secara akurat, mampu melakukan identifikasi serta interorestasi stimulus berdasarkan pada informasi yang diperoleh melalui pancaindra dirinya.

Respon individu (mengalami gangguan persepsi karena alasan tertentu) adalah kesalahpahaman terhadap stimulus yang diterima.

a. Respon adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang diperoleh dalam peraturan tertulis dimasyarakat. Dalam kata lain adalah individu masih dalam respon yang masih batas normal, adaptif dan mampu mengatasi masalah yang diatasi

- 1) Fikiran logis yaitu pandangan yang nyata
- 2) Persepsi akurat yakni suatu pandangan yang tepat dengan kenyataan yang ada
- 3) Pengalaman emosi yang konsisten yaitu perasaan pengalaman yang timbul dari seorang ahli
- 4) Perilaku sosial yakni suat sikap yang tergolong normal
- 5) Hubungan sosial yakni individu dapat berinteraksi dengan individu lain maupun lingkungan

b. Respon psikososial

- 1) Proses fikir yang terganggu yaitu pola pikir seseorang yang akan menimbulkan masalah
- 2) Ilusi yaitu penilaian tentang penerapan dengan benda yang nyata akibat rangsangan sensori
- 3) Emosi yang tidak normal (baik itu berlebihan maupun berkurang)
- 4) Sikap yang abnormal yaitu perilaku yang melampaui batas yang dimilikinya
- 5) Penarikan diri adalah isolasi sosial yang tidak ingin berinteraksi dengan orang lain

c. Respon maladaptif

- 1) Gangguan mental yang terlalu berobsesi dengan keyakinan seseorang yang bertentangan dengan realitas sosial jika orang lain terlalu mempercayainya
- 2) Halusinasi yaitu pola persepsi yang tidak nyata

- 3) Proses emosional yang rusak yaitu perubahan yang timbul pada diri seseorang
- 4) Perilaku yang tidak teratur yaitu perilaku yang tidak sesuai dengan aturan.
- 5) Isolasi sosial yaitu keadaan seseorang yang tidak ingin berinteraksi dengan seseorang .

3. Etiologi

Dalam etiologi terdapat beberapa faktor predisposisi pasien pengidap halusinasi menurut (Oktiviani, 2020), yaitu sebagai berikut.

1. Faktor predisposisi

a. Faktor perkembangan

Faktor perkembangan dalam hal ini bermakna tugas perkembangan pasien mengalami gangguan layaknya memiliki kontrol akan diri yang rendah serta kehangatan dari keluarga membuat klien tidak mampu untuk menjadi mandiri sejak kecil, mudah merasakan frustrasi, dan hilangnya kepercayaan diri.

b. Faktor sosiokultural

Faktor sosiokultural dalam hal ini bermakna klien ataupun pasien merasakan penolakan dari lingkungan sekitarnya sejak kecil, seperti perasaan dijauhi, merasakan kesepian dalam dirinya, dan tidak adanya kepercayaan dalam lingkungan sekitarnya.

c. Biologis

Biologis dalam hal ini bermakna bahwa secara biologis bahwasannya klien atau pasien yang mengalami stres secara berlebihan dalam tubuhnya dapat menghasilkan zat halusinogen neurokimia sebab kondisi stres dalam jangka waktu lama membuat aktivitas zat tersebut menjadi aktif di dalam otak.

d. Psikologis

Psikologis dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien yang memiliki pribadi lemah serta tidak bertanggung jawab akan mudah untuk terjebak penyalahgunaan zat aduktif. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi dirinya dalam pengambilan keputusan yang kurang tepat terkait masa depannya. Dalam dirinya tentu akan mengacu pada aktivitas

yang membuat dirinya senang semata serta lari dari kenyataan menuju khayalannya.

e. Sosial budaya

Sosial budaya dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien mengalami interaksi sosial fase awal serta merasa *comforting*. Dalam hal ini, mereka akan menganggap bahwasannya hidup dengan sosial amat berbahaya, kemudian mereka asyik dengan dunia khayalannya seolah di dalamnya ialah ruang untuk memenuhi kebutuhan interaksi social secara nyata, kontrol diri, dan harga diri yang tidak diperoleh dalam dunia nyatanya itu.

f. Dimensi fisik

Dimensi fisik dalam hal ini bermakna bahwa halusinasi dapat terjadi akibat dari kondisi fisik yang kurang fit layaknya kondisi lelah yang amat berlebihan, mengonsumsi obat-obatan tertentu, kondisi demam, intoksikasi alkohol, dan mengalami gangguan tidur serta istirahat dalam kurun waktu lama.

g. Dimensi emosional

Dimensi emosional dalam hal ini bermakna bahwa perasaan yang dialami dapat menyebabkan halusinasi layaknya ketika mengalami kecemasan berlebihan akan permasalahan yang dialaminya.

h. Dimensi intelektual

Dimensi intelektual dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien dengan gangguan halusinasi akan mengalami penurunan fungsi ego dalam dirinya. Mulanya, halusinasi yakni salah satu usaha dari ego dalam rangka melawan impuls yang menekan dirinya, tetapi merupakan suatu hal yang menyebabkan rasa waspada serta dapat mengambil seluruh perhatian pasien juga dalam hal ini acapkali akan mengambil kendali seluruh perilaku klien ataupun pasien.

i. Dimensi sosial

Dimensi sosial dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien mengalami interaksi sosial dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya pada fase awal serta merasa *comforting* kemudian menganggap bahwasannya seperti itu membahayakan ataupun mengancam dirinya.

j. Dimensi spiritual

Dimensi spiritual dalam hal ini bermakna bahwasannya klien ataupun pasien merasakan hampa dalam hidupnya, mengalami rutinitas yang berulang tanpa makna, kehilangan kativitas ibadah serta jarang menyucikan dirinya secara spiritual. Ketika baru bangun tidur, klien ataupun pasien mengalami perasaan hampa serta tidak memiliki tujuan hidup yang jelas. Kemudian, mereka juga akan memaki takdir yang mereka jalani dalam hidup, tetapi lemah menjemput rezeki, acapkali menyalahkan lingkungan sekitarnya ketika keadaan menjadi buruk ataupun hal buruk terjadi dalam dirinya.

2. Faktor presipitasi

Adapun menurut (Oktiviani, 2020) menyatakan bahwa halusinasi dapat disebabkan oleh lima dimensi berikut :

a. Faktor perkembangan

Faktor perkembangan dalam hal ini bermakna tugas perkembangan pasien mengalami gangguan layaknya memiliki kontrol akan diri yang rendah serta kehangatan dari keluarga membuat klien tidak mampu untuk menjadi mandiri sejak kecil, mudah merasakan frustrasi, dan hilangnya kepercayaan diri.

b. Faktor sosiokultural

Faktor sosiokultural dalam hal ini bermakna klien ataupun pasien merasakan penolakan dari lingkungan sekitarnya sejak kecil, seperti perasaan dijauhi, merasakan kesepian dalam dirinya, dan tidak adanya kepercayaan dalam lingkungan sekitarnya.

c. Biologis

Biologis dalam hal ini bermakna bahwa secara biologis bahwasannya klien atau pasien yang mengalami stres secara berlebih dalam tubuhnya dapat menghasilkan zat halusinogen neurokimia sebab kondisi stres dalam jangka waktu lama membuat aktivitas zat tersebut menjadi aktif di dalam otak.

d. Psikologis

Psikologis dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien yang memiliki pribadi lemah serta tidak bertanggungjawab akan mudah untuk terjebak penyalahgunaan zat aduktif. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi dirinya dalam pengambilan keputusan yang kurang tepat

terkait masa depannya. Dalam dirinya tentu akan mengacu pada aktivitas yang membuat dirinya senang semata serta lari dari kenyataan menuju khayalannya.

e. Sosial budaya

Sosial budaya dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien mengalami interaksi sosial fase awal serta merasa *comforting*. Dalam hal ini, mereka akan menganggap bahwasannya hidup dengan sosial amat berbahaya, kemudian mereka asyik dengan dunia khayalannya seolah di dalamnya ialah ruang untuk memenuhi kebutuhan interaksi social secara nyata, kontrol diri, dan harga diri yang tidak diperoleh dalam dunia nyatanya itu.

f. Dimensi fisik

Dimensi fisik dalam hal ini bermakna bahwa halusinasi dapat terjadi akibat dari kondisi fisik yang kurang fit layaknya kondisi lelah yang amat berlebihan, mengonsumsi obat-obatan tertentu, kondisi demam, intoksikasi alkohol, dan mengalami gangguan tidur serta istirahat dalam kurun waktu lama.

g. Dimensi emosional

Dimensi emosional dalam hal ini bermakna bahwa perasaan yang dialami dapat menyebabkan halusinasi layaknya ketika mengalami kecemasan berlebihan akan permasalahan yang dialaminya.

h. Dimensi intelektual

Dimensi intelektual dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien dengan gangguan halusinasi akan mengalami penurunan fungsi ego dalam dirinya. Mulanya, halusinasi yakni salah satu usaha dari ego dalam rangka melawan impuls yang menekan dirinya, tetapi merupakan suatu hal yang menyebabkan rasa waspada serta dapat mengambil seluruh perhatian pasien juga dalam hal ini acapkaliakan mengambil kendali seluruh perilaku klien ataupun pasien.

i. Dimensi sosial

Dimensi sosial dalam hal ini bermakna bahwa klien ataupun pasien mengalami interaksi sosial dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya pada fase awal serta merasacomforting kemudian menganggap bahwasannya seperti itu membahayakan ataupun mengancam dirinya.

j. Dimensi spiritual

Dimensi spiritual dalam hal ini bermakna bahwasannya klien ataupun pasien merasakan hampa dalam hidupnya, mengalami rutinitas yang berulang tanpa makna, kehilangan kativitas ibadah serta jarang menyucikan dirinya secara spiritual. Ketika baru bangun tidur, klien ataupun pasien mengalami perasaan hampa serta tidak memiliki tujuan hidup yang jelas. Kemudian, mereka juga akan memaki takdir yang mereka jalani dalam hidup, tetapi lemah menjemput rezeki, acapkali menyalahkan lingkungan sekitarnya ketika keadaan menjadi buruk ataupun hal buruk terjadi dalam dirinya.

4. Proses terjadinya masalah

Menurut Stuart,2007 perkembangan halusinasi memiliki 4 tahap yaitu :

- a. Fase 1 (comforting/menyenangkan)
 1. Diam serta pikirannya penuh dengan hal-hal yang membuat dirinya senang
 2. Bicara lambat
 3. Menggerakkan bibir tanpa bicara
 4. Tertawa sesuai dengan situasi
- b. Fase 2 (condemning)
 1. Ketidakmampuan membedakan realita
 2. Cemas
 3. Konsentrasi menurun
- c. Fase 3 (controlling)
 1. Kesulitan berhubungan dengan orang lain
 2. Afek labil
 3. Mengalami rasa cemas berlebihan hingga berkeringat, tubuhnya gemetar, dan sulit mengikuti petunjuk yang diberikan kepadanya
 4. Perhatian dan konsentrasi menurun
 5. Pasien cenderung mengikuti halusinasi
- d. Fase 4 (conquering/panik)
 1. Pasien tidak dapat mengontrol dirinya sendiri
 2. Pasien mengikuti halusinasi
 3. Tidak dapat mengikuti perintah yang diberikan
 4. Potensi bunuh diri

5. Berisiko mencederai diri sendiri ataupun orang lain disekitarnya

5. Manifestasi klinis

Menurut (Oktaviani, 2020) terdapat beberapa tanda serta gejala yang dialami ketika berhalusinasi, yaitu sebagai berikut.

1. Menyeringai ataupun tertawa tidak sesuai dengan situasi yang seharusnya
2. Sering menggerakkan bibir tetapi tidak bersuara seperti berbicara sendiri, tetapi tidak normal
3. Adanya gerakan mata cepat
4. Sering menutup telinga
5. Keterlambatan dalam merespon secara verbal ataupun diam
6. Diam ataupun tidak memiliki suasana yang mengasikan di dalam dirinya
7. Sering berbicara sendiri
8. Sering menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Sering gerak – gerak sendiri dan mondar mandir
10. Sering melamun saat duduk sendiri dan tiba – tiba jalan atau lari ke ruangan lain
11. Disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang lain
12. Mengalami perubahan dalam kemampuannya untuk memecahkan permasalahan
13. Berubahnya sikap serta pola komunikasi yang tidak wajar
14. Merasakan kegelisahan dan rasa takut berlebihan
15. Peka terhadap rangsang
16. Melaporkan adanya halusinasi

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Keliat (2014) menyatakan bahwasannya tindakan keperawatan yang digunakan guna mempermudah pasien untuk mengatasi gangguan halusinasi yang dialaminya yaitu adanya hubungan saling percaya.

Menurut Keliat (2014), berikut merupakan beberapa cara guna mengontrol halusinasi yang dialami pasien.

1. Penggunaan obat

Adanya pemicu halusinasi terjadi jika ketidakseimbangan neurotransmitter di syarat (dopamine, serotomin), itu pasien berikan penjelasan tentang bagaimana mengkonsumsi obat berpengaruh dalam mengatasi halusinasi, dan menjelaskan jika mengkonsumsi obat secara tepat akan mendapatkan tujuan pengobatan halusinasi tercapai.

- b. Penatalaksanaan keperawatan**

1. SP 1 : Menghardik halusinasi

Halusinasi merupakan stimulus internal yang mana dalam hal ini untuk mengatasinya pasien harus mengendalikan halusinasi yang muncul dengan cara menolaknya. Pasien akan diajari untuk mengucapkan “tidak mau dengar, kamu tidak nyata” ini disarankan bilamana halusinasi itu datang Kembali.

2. SP 2: Interaksi dengan orang lain

Pasien dirangsang untuk melaksanakan hubungan sosial dengan orang lain dengan meningkatkan insensitas interaksi yang dilakukan dapat mengurangi fokus perhatian pasien terhadap stimulus internalnya yang menjadi sumber halusinasi

3. Aktivitas terjadwal melalui penyusun jadwal harian

Halusinasi muncul terkadang dikarenakan oleh waktu yang terbuang dan tidak digunakan jadi untuk itu pasien dianjurkan untuk membuat kegiatan hari apa saja yang dilakukan dan setelah itu dicatat dalam buku catatan kegiatan harian.

B. Konsep dasar keperawatan

- 1. Proses keperawatan**

- a. Pengkajian

Menurut (Yusuf et al ,Rizky,& Hanik , 2015)

- Faktor predisposisi

1. Faktor pengembangan

Dengan katalain, gangguan perkembangan dapat menggambarkan hubungan interpersonal, sehingga meningkatkan stress dan kecemasana yang berujung fungsi intelektual serta emosional tidak efektif.

2. Faktor sosial budaya

Beberapa faktor yang terjadi dalam masyarakat dapat menjelaskan pelaku merasa dikucilkan ataupun perasaan kesepian dan susah untuk dihadapi, sehingga menimbulkan kondisi yang serius seperti halusinasi itu sendiri.

3. Faktor psikososial

Adanya interpersonal yang kurang harmonis, peran ganda ataupun peran yang bersifat kontra yang mengakibatkan ansietas berat berakhir dengan meningkat keaslian yang mana menyebabkan kondisi halusinasi.

4. Faktor biologis

Disorientasi nyata, atrofi otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, pasien dengan morfologi sel limbic dapat menemukan struktur otak abnormal

- Faktor presipitasi

1. Stressor sosial budaya stress serta cemas dapat bertambah apabila adanya penurunan stabilitas dalam keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting dalam hidupnya ataupun dijauhi oleh kelompok yang menjadikan halusinasi.

2. Penelitian tentang zat dopamine, nikotamin, indoleamin, dan genetic halusinasi diyakini memiliki keterkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk didalamnya yakni halusinasi itu sendiri.

3. Faktor psikologis intensitas kecemasan yang ekstrim serta memanjang yang dibatasi oleh upaya memperkecil masalah yang bertambah gangguan orientasi realitas. Dalam hal ini, pasien mengembangkan koping agar terhindar dari kenyataan yang tidak menyenangkan.

b. Data yang dikaji

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Data Subjektif :

1. Pasien menyatakan bahwasannya mendengar bunyi yang tidaklah nyata
2. Pasien menyatakan bahwasannya melihat gambar yang tidaklah nyata
3. Pasien menyatakan bahwasannya mencium aroma yang tidak nyata

4. Pasien menyatakan bahwasannya dirinya merasa makan sesuatu, tetapi tidaklah nyata
5. Pasien menyatakan bahwasannya dirinya merasakan ada sesuatu yang menyentuh kulitnya tetapi tidak nyata
6. Pasien ingin memukul sesuatu yang tidak nyata

Data objektif :

1. Pasien berbicara sendiri tanpa adanya seseorang yang ada dihadapannya
2. Pasien bersikap seperti mendengar sesuatu yang tidak nyata
3. Pasien seolah – olah sedang melihat sesuatu yang tidak nyata

c. Diagnosa keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

d. Rencana tindakan keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan dengan cara melakukan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi :

a. Pada pasien

Agar pasien dapat mengendalikan halusinasinya dengan cara menghardik, bercakap- cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan positif, dan meminum obat.

1. SP 1

- a) Mengatakan isi halusinasi
- b) Mengatakan waktu halusinasi
- c) Mengatakan frekuensi halusinasi
- d) Mengatakan situasi yang menimbulkan halusinasi
- e) Mengatakan respon terhadap halusinasi
- f) Membantu pasien untuk mengontrol halusinasi : dengan cara mengucapkan “saya tidak mau dengar kamu tidak nyata”
- g) Membuat jadwal untuk mengontrol pasien dengan cara menghardik

2. SP II

- a) Evaluasi sp 1 dengan cara menghardik
- b) Motivasi pasien dengan bercakap – cakap dengan orang lain merupakan cara untuk mengendalikan halusinasi
- c) Buat jadwal harian untuk mengontrol dengan orang lain

3. SP III

- a) Evaluasi sp 1 & 2 dengan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain
- b) Latih pasien untuk melakukan kegiatan yang positif salah satunya adalah dengan menggambar
- c) Buat jadwal harian untuk melakukan kegiatan yang positif

4. SP IV

- a) Evaluasi sp 1, sp 2 & sp 3 dengan cara menghardik, bercakap – cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan yang positif
- b) Anjurkan meminum obat
- c) Buat jadwal harian untuk meminum obat

b. Pada keluarga

Dengan melibatkan keluarga untuk memberikan penyemangat sebagai keberhasilan dan dukungan yang baik untuk pasien

1. SP 1

- a) Identifikasi permasalahan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi
- b) Jelaskan kepada keluarga terkait definisi, sebab, akibat yang ditimbulkan, dan jenis halusinasi
- c) Jelaskan cara merawat pasien dengan gangguan halusinasi

2. SP 2

- a) Latih keluarga cara merawat pasien dengan gangguan halusinasi

3. SP 3

- a) Latih keluarga mempraktekkan merawat pasien halusinasi secara langsung

4. SP 4

- a) Fasilitasi keluarga untuk menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk pasien meminum obat
- b) Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang

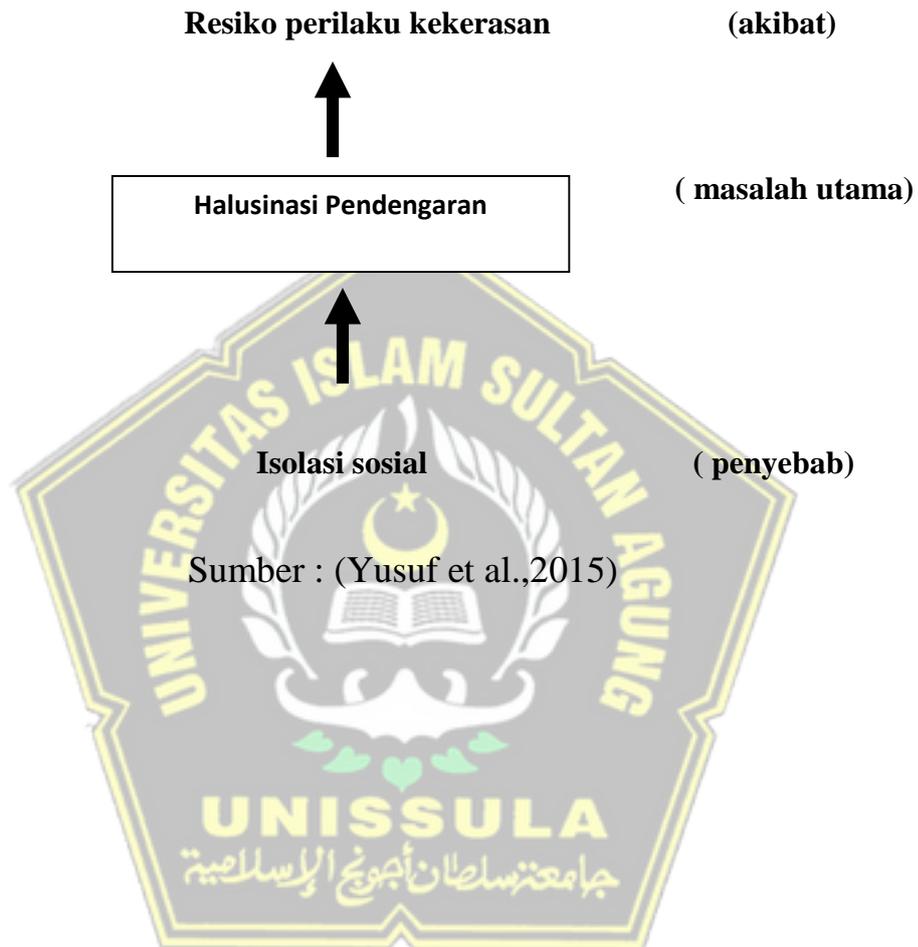
e. Implementasi

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan asuhan keperawatan dengan perencanaan atau intervensi

f. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien

2. POHON MASALAH



BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian keperawatan

1. Identitas klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Desember 2022 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah di ruangan Madrim. Pasien bernama Ny. W berusia 30 Tahun yang tinggal di Semarang, masuk di ruang perawatan pada 15 Desember 2022, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir S1 Teknik Kimia, dan pekerjaan sebelumnya sebagai informasi teknologi (IT).

2. Alasan masuk

Alasan masuk Ny. W mengatakan dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo oleh ibunya karena pasien sakit hati karena masalah suami selingkuh dengan teman pasien sendiri yang sama – sama bekerja sebagai IT, perselingkuhan terjadi karena tidak ada komunikasi antara suami dengan istri, dan pada akhirnya pasien menceraikan suaminya pada sekitar tahun 2016 - 2021 dan suami pasien menjabat sebagai seorang IT, pasien marah – marah karena pada sidang perceraian hak asuh anak tidak sesuai dengan keputusan hakim, dan pasien sering mendengar suara bisikan seperti orang sedang makan.

3. Faktor predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masalalu dan pasien di rawat jalan di RS Hermina pada tahun 2021. Pengobatan sebelumnya di RS Hermina tidak berhasil tetapi halusinasi pendengarannya kambuh lagi dan pada akhirnya dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah oleh ibunya. Keluarga Ny. W tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien Pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik dari keluarganya dan pasien melakukan seksual hanya bersama suaminya saja, pasien tidak mengalami kekerasan dalam keluarganya. Pasien tidak pernah melakukan tindakan kriminal

Ny. W memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu pasien pernah diposisi sebagai manager karena banyak temannya yang iri dan pasien tidak pernah menjabat diposisi manager tersebut dan pada akhirnya pasien dikerjai oleh teman- temannya karena temannya iri dengan jabatan manager dan pada akhirnya

pasien resign. Setelah resign dari bekerja sebagai manger pasien mendapatkan pekerjaan lagi sebagai kepala ruang untuk mengubah segala sistem dari A-Z karena teman-temannya tidak mau diajak kerja sama dan akhirnya pasien resign kembali dari pekerjaanya.

4. Pemeriksaan fisik

Pada pasien Ny. W dilakukan pemeriksaan fisik tanda – tanda vital yaitu tekanan darah: 122/79 mmHg, Nadi: 69x/menit, suhu: 36,5 C, tinggi badan: 155 cm, dan berat badan: 50 kg. pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik apapun.

5. Genogram

Pasien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara, ayah pasien sudah meninggal sedangkan ibu pasien masih hidup, didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama sepeerti yang dialami pasien. Pasien sudah menikah dan memiliki seorang suami tetapi sudah bercerai, dari pernikahannya dengan suaminya pasien memiliki 2 anak yaitu anak perempuan dan laki – laki.

6. Konsep diri

a. Gambaran diri

Pasien mengatakan secara keseluruhan tubuhnya tidak ada cacat fisik dan pasien menyukai semua anggota tubuhnya dan pasien mengatakan bersyukur memiliki anggota tubuh yang berfungsi dengan baik.

b. Identitas

Pasien senang bahwa dirinya sebagai seorang ibu yang mempunyai 2 anak laki – laki dan perempuan, meskipun pernikahannya tidak bertahan lama pasien menceraikan suaminya karena suaminya selingkuh.

c. Peran

Pasien merupakan seorang ibu dari 2 anak laki- laki dan perempuannya.

d. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin sembuh dari sakitnya agar bisa bertemu dengan anak-anaknya dan dapat bekerja kembali seperti dahulu kala.

e. Harga diri

Pasien merasa tidak dihargai sebagai seorang istri karena diselingkuhi suaminya.

7. Hubungan sosial

Ny. W mengatakan seseorang yang berarti dalam hidupnya yaitu ibu dan anak-anaknya. Ny.W tidak pernah ikut berperan dalam kelompok / masyarakat. Ny. W mengatakan selama dirawat jarang berinteraksi dengan teman-temannya yang ada diruangan.

8. Spiritual

Ny. W beragama islam dan percaya terhadap Allah. Ny. W mengatakan selama dirawat melakukan sholat dan sering berdo'a serta bersyukur.

9. Status mental

Dari segi penampilan pasien berpenampilan rapi dan bersih, celana dan kerudung yang dipakai warnanya senada. Pasien saat dilakukan wawancara pasien berbicara dengan nada lambat, dan saat menjawab pertanyaan perawat pasien menjawab sangat lama dan pembicaraannya selalu diulang – ulang. Pasien terlihat lesu dan tidak mau menatap perawat ketika dilakukan wawancara. Pasien mengatakan sedih ingin pulang dan bertemu anak- anaknya dan dapat bekerja kembali dan pasien mengatakan mendengar bisikan seperti orang sedang makan. Ekpresi wajah pasien sesuai topik dengan topik pembicaraan yang pasien alami.

Pasien dapat mengontrol isi pikirnya, pasien tidak mengalami gangguan isi pikir. Kesadaran pasien penuh terhadap dirinya dan lingkungannya. pasien memiliki memori yang masih baik yaitu dapat mengingat jangka panjang ketika belajar dan mengingat memori jangka pendek ketika memiliki masalah dengan suaminya maupun dengan teman kerjanya. Dan pasien mengaku bahwa dirinya sehat dan tidak mengalami gangguan jiwa

10. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien mengatakan selama dirawat mampu melakukan kegiatan seperti makan 3x 1 hari dan sering habis, BAB dan BAK lancar dan tidak mengalami gangguan, mandi 2x1 hari pagi dan sore, berpakaian rapi dan memakai kerudung, tidur siang jam 13.00-14.00 sedangkan tidur malam 21.00-05.00. pasien mampu menjaga kebersihan diri dan pasien dapat minum obat secara mandiri. Pemeliharaan kesehatan selama dirawat pasien memerlukan perawatan lanjutan seperti minum obat sesuai dengan kondisi pasien. Pasien mengatakan ketika dirumah pasien sering menyiapkan makanan untuk keluarganya, merapikan rumahnya, mencuci pakaian, dan mengatur keuangan keluarganya. Kegiatan diluar rumah ketika pasien masih sehat pasien sering berbelanja dipasar dan sering naik motor ke tempat kerjanya.

11. Mekanisme koping

Perilaku adaptif pada pasien mampu berinteraksi dengan orang lain dan dapat melakukan tehnik relaksasi. Perilaku maladaptif ketika dilakukan pengkajian keperawatan reaksi pasien lambat.

12. Masalah psikososial dan lingkungan

Dari psikososial dan lingkungan, pasien memiliki masalah terhadap pekerjaannya pasien memiliki jabatan yang tinggi sehingga banyak teman-temannya yang iri dengannya.

13. Sumber daya

Dilihat dari segi pengetahuan pasien mengetahui dan mengakui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan kecewa terhadap suaminya karena tega menyingkahi dirinya. Pasien memiliki dukungan yang diperoleh dari ibunya.

14. Aspek medik

- a. Diagnosa medik : schizoaffective Disorder, Manic Type
- b. Terapi medik : risperidone 2x1 mg, aripiprazole 1x0,5 mg, fridep 1x0,5 mg, aripiprazole 1x10 mg, lorazepam 1x0,5 mg.

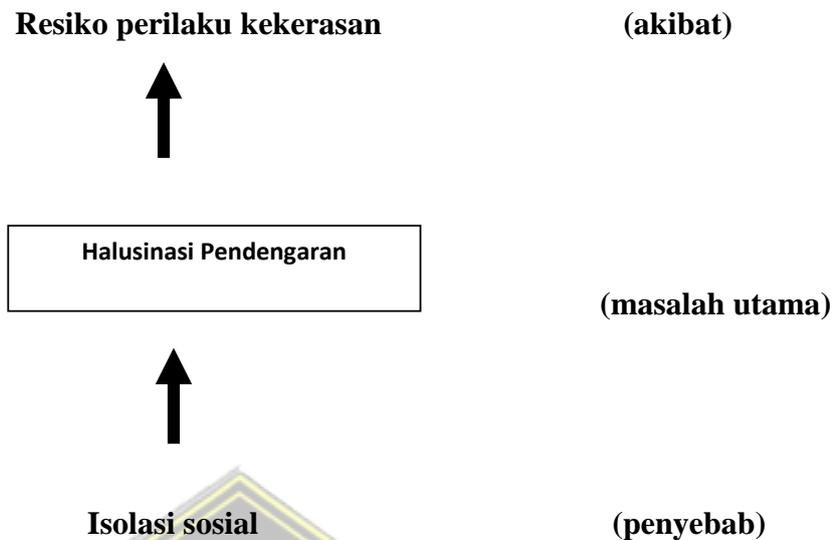
B. Analisis data

Dari pengkajian yang sudah didapatkan hasil analisis data yang sesuai dengan data subjektif dari pasien yaitu Alasan masuk Ny. W mengatakan dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo oleh ibunya karena pasien sakit hati karena masalah suami selingkuh dengan teman pasien sendiri yang sama – sama bekerja sebagai IT, perselingkuhan terjadi karena tidak ada komunikasi antara suami dengan istri, dan pada akhirnya pasien menceraikan suaminya pada sekitar tahun 2016 - 2021 dan suami pasien menjabat sebagai seorang IT, pasien marah – marah karena pada sidang perceraian hak asuh anak tidak sesuai dengan keputusan hakim, dan pasien sering mendengar suara bisikan seperti orang sedang makan. , sedangkan data objektif dari pasien yaitu gelisah, kebingungan, dan pasien tampak sering menyendiri. Masalah yang didapatkan yaitu halusinasi pendengaran.

C. Daftar masalah keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

D. Pohon Masalah



Sumber : (Yusuf et al.,2015)

E. Diagnosa Keperawatan

Dari analisis data yang sudah didapatkan pada pasien Ny. W , diagnosa utama yang muncul adalah halusinasi pendengaran.

F. Rencana Keperawatan

Dari hasil pengkajiam didapatkan data subjektif dan data objektif, dengan masalah keperawatan yang muncul adalah halusinasi pendengaran maka setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap dan langkah selanjutnya dilakukan penyusunan rencana keperawatan pada pasien, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan halusinasi menurun dengan kriteria hasil: pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik kehalusinasinya, Pasien dapat mengenal halusinasi seperti jenis, isi, frekuensi, dan respon terhadap halusinasi,pasien dapat bercakap – cakap dengan oranglain, pasien dapat melakukan kegiatan yang positif untuk mengontrol halusinasinya, dan pasien dapat meminum obat secara teratur.

G. Implementasi Keperawatan

Selanjutnya yaitu penyusunan implementasi : Implementasi hari pertama pada selasa, 20 Desember 2022, pukul 10.00 yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan 1 : dengan membantu pasien untuk mengenal tentang halusinasi apa, waktu,frekuensi, situasi, respon, mengendalikan halusinasi dengan cara pertama yaitu memejamkan

mata dan menutup telinga sambil mengucapkan “saya tidak mau dengar kamu tidak nyata” dan menanyakan apakah pasien mengerti cara mengontrol halusinasi dengan metode menghardik, Didapatkan respon subjektif yaitu pasien mulai sedikit paham tentang apa itu halusinasi dan kapan munculnya dan gejalanya apa saja serta pasien paham cara mengatasi halusinasi pendengaran bila muncul yang sebelumnya tidak mengerti dan bagaimana cara mengatasinya, dan respon objektifnya yaitu pasien tampak paham dan mempraktekan menghardik halusinasi . penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan adalah halusinasi pendengaran, tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 1 pasien selanjutnya rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat pada hari rabu, 21 Desember 2022 dan akan dilakukan rencana tindak lanjut SP 2 (bercakap –cakap dengan orang lain). Planning yang akan diberikan perawat kepada pasien yaitu konsul dokter dan terapi ETC.

Implementasi hari kedua pada Rabu, 21 Desember 2022 dengan melakukan strategi pelaksanaan 2 :bercakap – cakap dengan menemui orang lain untuk diajak mengobrol, didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah mampu berinteraksi dengan orang lain, dan didapatkan data objektif pasien tampak senang mendapatkan banyak teman. Penulis dapat menyimpulkan jika keadaan yang dialami oleh pasien dapat ditegakkan diagnosa halusinasi pendengaran dengan melakukan tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 2 pasien. Dan rencana tindak lanjut yaitu melakukan SP 3 (melakukan kegiatan yang positif). Planning yang dilakukan perawat yaitu terapi ETC dan konsul dokter.

Implementasi hari ke tiga pada Kamis, 22 Desember 2022 dengan melakukan strategi pelaksanaan 3 : melakukan kegiatan yang positif, didapatkan data subjektif pasien mengatakan selama dirawat pasien melakukan kegiatan seperti senam, jalan pagi, menonton tv, dan data objektif yaitu pasien lebih produktif dan strategi pelaksanaan 4 : penggunaan obat secara teratur, didapatkan data subjektif pasien mengatakan selama dirawat minum obat secara teratur sesudah makan, dan didapatkan data objektif pasien tampak sering meminum obat sesudah makan . Dari data yang didapatkan perawat dapat menyimpulkan bahwa diagnosa yang ditegakkan yaitu halusinasi pendengaran. Terapi atau rencana tindakan keperawatan yang dilakukan perawat yaitu halusinasi pendengaran. Planning yang dilakukan perawat yaitu konsul dokter.

H. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan kegiatan selama 3 hari perawat melakukan evaluasi kepada pasien sehingga didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mulai sedikit paham tentang apa itu halusinasi dan kapan munculnya dan gejalanya apa saja serta pasien paham cara mengatasi halusinasi pendengaran bila muncul yang sebelumnya tidak mengerti dan bagaimana cara mengatasinya, dan respon objektifnya yaitu pasien tampak paham dan mempraktekan menghardik halusinasi. Rencana tindakan yaitu dengan tetap mempertahankan berbagai cara mengatasi halusinasi yang telah diajarkan pada implementasi bersama dengan pasien dan juga mengevaluasi perkembangan pasien setelah dilakukan implementasi sebagai berikut :

Hari pertama Pada tanggal 20 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif yaitu : pasien mulai sedikit paham tentang apa itu halusinasi, dan kapan munculnya dan tanda gejalanya apa saja serta pasien paham cara mengatasi halusinasi pendengaran bila muncul yang sebelumnya tidak mengerti dan bagaimana cara mengatasinya, dan data objektif yaitu : pasien tampak paham dan mempraktekan menghardik halusinasi, didapatkan analisis : halusinasi (+) , didapatkan planning klien : latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2x sehari jam 09.00 dan jam 12.00.

Hari kedua pada tanggal 21 Desember 2022 didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah mampu bercakap – cakap dengan cara mengajak ngobrol dengan orang lain, dan didapatkan data objektif : pasien tampak senang mendapatkan banyak teman, didapatkan data analisis : halusinasi (+), Didapatkan planning klien : latih cara mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain 2x sehari jam 07.00 dan 11.00.

Hari ketiga pada tanggal 22 Desember 2022 SP 3 melakukan kegiatan yang positif didapatkan data subjektif : didapatkan data subjektif pasien mengatakan selama dirawat pasien melakukan kegiatan seperti senam, jalan pagi, menonton tv, dan didapatkan data objektif : pasien tampak senang dan lebih produktif, dan SP 4 menjadwalkan minum obat secara teratur, didapatkan data subjektif : minum obat secara teratur sesudah makan, dan didapatkan data objektif pasien selalu meminum obat dengan rutin setelah makan, didapatkan data analisis : halusinasi (-) Didapatkan planning : pertahankan cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang positif dan meminum obat secara teratur 2x sehari jam 07.20 dan 11.00.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab sebelumnya telah dibahas tentang asuhan keperawatan terhadap Ny. W dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah tepatnya di ruang madrim, penulis melakukan pengkajian keperawatan pada hari Selasa, 20 Desember 2022 dan pengkajian dilakukan kurang lebih 3x kunjungan. Tindakan yang dilakukan kepada pasien adalah melakukan pengkajian, diagnosa, menentukan rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan pada akhirnya melakukan pengevaluasian terhadap tindakan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien secara keseluruhan.

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode wawancara, observasi, dan melihat rekam medis pasien. pengkajian merupakan tahapan yang paling awal dilakukan yang meliputi biologis, sosial, dan spiritual yang dapat penulis kaji yang berasal dari faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap strssor, dan sumber mekanisme coping (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 diam, melamun, kebingungan, menyendiri, dan mondar – mandir (Nurhalimah, 2016).

Hasil yang didapatkan dengan diagnosa halusinasi pendengaran pada Ny. W sebagai berikut : pasien mengatakan pasien sakit hati karena masalah suami selingkuh dengan temannya sendiri karena tidak ada komunikasi antara suami ke istri dan pada akhirnya pasien menceraikan suaminya pada tahun 2016-2021 dan suami menjabat sebagai seorang teknologi informasi, pasien marah – marah karena hak asuh anak tidak sesuai dengan keputusan hakim, dan pasien sering mendengar bisikan seperti orang sedang makan. . hal ini sesuai dengan diagnosa yang penulis tegakkan yaitu halusinasi pendengaran .

Menurut (Yusuf et al.,2015) faktor predisposisi halusinasi diantaranya yaitu faktor perkembangan pasien terganggu seperti mudah frustasi, kurangnya rasa percaya diri, rendah kontrol dan mudah mengalami kecemasan. Faktor sosial budaya yaitu

seorang individu mudah tidak percaya diri karena ada penolakan dari lingkungan sekitar. Faktor psikologi yaitu individu merasa tidak dapat menerima kenyataan karena mempunyai hubungan yang tidak mendapatkan kasih sayang dan terjadi kecemasan serta memiliki riwayat kegagalan terus menerus berulang. Faktor biologis yaitu timbulnya stress yang berlebihan, tubuh individu menghasilkan zat yang bersifat halusinogenetik neurokimia. Faktorgenetik yaitu individu yang mengalami halusinasi biasanya keturunan dari salah satu anggota yang mengalami halusinasi.

Teori yang disampaikan oleh (Yusuf et al.,2015). Faktor presipitasi yang muncul yaitu individu mengalami stress, menyendiri, dan cemas karena tidak ada dukungan dari keluarga dan dukungan sekitarnya, faktor psikologis yang muncul pada individu tidak mampu mengatasi masalah dengan baik akibatnya akan merasa tidak puas, adanya perilaku yang seperti merasa kebingungan, ketakutan, menyendiri, mondar – mandir, dan proses pikir yang kacau.

Dari data pengkajian pada Ny. W didapatkan faktor predisposisi yaitu terdapat pada faktor psikologis karena pasien pernah diposisi sebagai manager, tetapi karena banyak temannya yang iri dan pasien tidak pernah menjabat diposisi manager tersebut dan akhirnya pasien dikerjai teman – temannya karena iri dengan jabatan manager tersebut, dan pada akhirnya pasien resign, setelah keluar dari kerja sebagai manager pasien mendapat pekerjaan lagi sebagai kepala ruang untuk mengubah segala sistem dari A-Z karena temannya tidak mau diajak kerja sama dan akhirnya pasien resign.

Dan faktor presipitasi yaitu pasien sakit hati karena suami selingkuh dengan temannya sendiri karena tidak ada komunikasi antara suami ke istri dan pada akhirnya pasien menceraikan suaminya pada tahun 2016-2021 dan suaminya menjabat sebagai seorang teknologi informasi , pasien marah – marah karena hak asuh anak tidak sesuai dengan keputusan hakim, dan pasien mendengar bisikan seperti orang sedang makan yang muncul kurang lebih 15 menit.

Selama pengkajian dan pengumpulan data, penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka, agar dapat membantu pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien, penulis melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya untuk mengungkapkan apa yang dirasakan, dengan melakukan komunikasi terapeutik. Dalam hal ini, perlu diketahui bersama bahwasannya

komunikasi terapeutik ialah komunikasi interpersonal dengan tolak ukur saling memberikan pengertian antara perawat dan pasien, sehingga perawat dapat membantu proses penyembuhan pasien yang menerima bantuan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan menggunakan standar (SDKI) yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan kode D.0085. gangguan persepsi sensori pendengaran ialah suatu perubahan pada persepsi pada pasien terhadap stimulus baik yang dari pikiran maupun dari eksternal yang disertai dengan respon pada pasien yang tidak sesuai. Tanda dan gejala mayor yang didapatkan data subjektif yaitu pasien mendengar bisikan yang tidak nyata. Sedangkan data objektif yaitu melamun, konsentrasi berkurang, curiga, sering menyendiri, mondar – mandir, dan berbicara sendiri (PPNI,2016).

Dari hasil pengkajian yang sudah didapatkan penulis menegakkan diagnosa utama dengan gangguan persepsi sensori pendengaran. Adapun data yang didapatkan mendukung untuk menegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah didapatkan dari data subjektif : pasien mengatakan mendengar bisikan seperti orang sedang makna, bisikan tersebut sering muncul dipendengarannya, sedangkan data objektif yang diperoleh yakni pasien tampak gelisah, kebingungan, dan mengalami kondisi dirinya sering menyendiri.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan standar (SDKI) dengan kode D. 0085. Halusinasi pendengaran adalah keadaan pasien merasakan fungsi pendengarannya terganggu karena terdapat bisikan yang semestinya tidak nyata dan menyeluruh untuk melakukan suatu tindakan yang berbahaya (Sabirin & Fatmawati,2021).

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

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan ialah sebuah perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis guna menggapai tujuan peningkatan perawatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan prosedur tindakan (PPNI,2017).

Intervensi yang diberikan yaitu SP 1 : mendiskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon, dan mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik. SP 2 : bercakap – cakap dengan orang lain, SP 3 : melakukan kegiatan yang positif, dan SP 4 : meminum obat secara teratur (TIM FIK UNISSULA, 2021).

SP 1 pasien : assesmen halusinasi pendengaran dengan cara membina hubungan saling percaya dengan pasien, pasien dapat mengenal tentang halusinasi apa, waktu, frekuensi, situasi, dan respon mengendalikan halusinasi, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasinya, latihan ini dilakukan sebanyak tiga kali. Perawat memberikan arahan dan kemudian pasien mempraktekannya secara mandiri. Perawat juga memberikan jadwal harian pasien untuk mempraktekannya mengontrol halusinasi dengan cara menghardik sebanyak tiga kali dalam sehari pada pukul 06.00, 12.00, dan 17.00, jika pasien mempraktikkan hal tersebut maka dapat dituliskan dalam jadwal harian yang telah diberikan.

SP 2 pasien : pasien mampu bercakap – cakap dengan orang lain , bercakap – cakap dengan orang lain bisa dilakukan dengan cara perawat dapat mengajak ngobrol dengan pasien mengenai suatu hal yang membuat pasien senang, latihan ini dilakukan sebanyak 2 kali. Perawat juga memberikan jadwal harian pasien untuk mempraktekannya bercakap – cakap dengan orang lain pada pukul 10.00 dan 13.00.

SP 3 : pasien mampu melakukan kegiatan yang positif selama dirawat pasien melakukan kegiatan seperti senam, jalan pagi, menonton tv, pasien mengatakan selalu melakukan kemampuan positif yang dimilikinya, latihan ini dilakukan sebanyak 2 kali. Perawat juga memberikan jadwal harian pasien untuk mampu melakukan kegiatan yang positif pada pukul 09.20 dan 11.00.

SP 4 : menjadwal minum obat secara teratur dengan didampingi oleh perawat, meminum obat secara teratur dilakukan sebanyak 3 kali sehari pada pukul 07.00, 12.00, dan 17.00.

D. Implementasi Keperawatan

Hal pertama yang dilakukan penulis ialah dengan menjalin hubungan saling percaya antara perawat, pasien, dan keluarga pasien. Adapun yang menjadi tujuannya yaitu akan mempermudah pasien dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakan, sehingga mempermudah perawat untuk membantu proses penyembuhan pasien. dalam membangun dan menjalin hubungan saling percaya

antara perawat dengan pasien maka diperlukan komunikasi terapeutik antar keduanya. Menurut Sumangkut (2019) komunikasi terapeutik akan mempermudah membangun kepercayaan terhadap pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran, dengan komunikasi terapeutik pasien dapat mudah memahami dan mudah mengikuti proses terpi yang diajarkan sehingga mendapatkan peluang besar bagi pasien untuk memperoleh kesembuhan.

Implementasi hari pertama pada Selasa, 20 Desember 2022, pukul 10.00 yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan 1 : dengan membantu pasien untuk mengenal (tentang halusinasi apa, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016) percaya bahwa model adaptasi stress Stuart berfokus pada proses pelanggan ketika mengalami stress, dan membantu untuk memahami apa yang dilakukan untuk membantu dan menangani tindakan keperawatan. Nyumirah, Keliat, & Helena, (2013) dijelaskan bahwasannya penggunaan model metode Stuart sangat efektif karena perawat dapat memberikan gambaran kondisi pasien termasuk terjadinya gangguan jiwa, khususnya gangguan persepsi sensori dari halusinasi itu sendiri.

Dari hasil implementasi hari pertama pada Selasa, 20 Desember 2022 pasien mulai sedikit mengenal apa itu halusinasi dan cara menangani saat halusinasi muncul dengan cara pertama yaitu menghardik dengan memejamkan mata dan menutup telinga sambil dan menolak datangnya halusinasi seperti yang dijelaskan (Zelika & Dermawan, 2015, Wati, 2018). Dengan mengucapkan "saya tidak mau dengar kamu tidak nyata" dan menanyakan apakah pasien mengerti cara mengontrol halusinasi dengan metode menghardik, Didapatkan respon subjektif yaitu pasien mulai sedikit paham tentang apa itu halusinasi dan kapan munculnya dan gejalanya apa saja serta pasien paham cara mengatasi halusinasi pendengaran bila muncul yang sebelumnya tidak mengerti dan bagaimana cara mengatasinya, dan respon objektifnya yaitu pasien tampak paham dan mempraktekan menghardik halusinasi . menghardik merupakan cara untuk mengontrol individu untuk dengan menolak dan mengatakan tidak saat terjadi halusinasi (Is Suslaningsih et al, 2019).

Implementasi hari kedua pada Rabu, 21 Desember 2022 dengan melakukan strategi pelaksanaan 2 : menurut (Keliat, 2012), mengendalikan halusinasi bisa dilakukan dengan cara bercakap- cakap dengan menemui orang lain untuk diajak mengobrol, dalam hal ini diperoleh data subjektif pasien yang menyatakan sudah

mampu berinteraksi dengan orang lain, dan didapatkan data objektif pasien tampak senang mendapatkan banyak teman.

Implementasi hari ke tiga pada kamis, 22 Desember 2022 dengan melakukan strategi pelaksanaan 3 : melakukan kegiatan yang positif, didapatkan data subjektif : pasien mengatakan selama dirawat pasien melakukan kegiatan seperti senam, jalan pagi, menonton tv, dan data objektif pasien tampak senang dan lebih produktif, serta strategi pelaksanaan 4 : penggunaan obat secara teratur, didapatkan data subjektif pasien mengatakan selama dirawat pasien minum obat secara teratur sesudah makan, dan didapatkan data objektif pasien tampak sering meminum obat secara teratur sesudah makan.

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

Hambatan penulis tidak melakukan implementasi strategi pelaksanaan pada keluarga karena ketika pengkajian penulis tidak mendapati keluarga pasien mengunjungi pasien. pentingnya melibatkan keluarga dalam melakukan strategi pelaksanaan pada keluarga adalah keluarga sangat berpengaruh besar terhadap kesembuhan pasien (Parjana, I. W. E., Muryani, N. M. S., & Suarjaya, 2019). Keluarga adalah pendukung yang sangat efektif bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan berperan dalam proses mempercepat kesembuhan pasien dengan membantu pasien mengontrol halusinasinya (Sulistyaningrum & Pratiwi, 2022).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang penulis lakukan menggunakan SOAP (Subjek, Objektif, Analysis, dan Perencanaan) sebagai pendekatannya. Dalam melakukan evaluasi penulis sudah melakukan sesuai dengan konsep teori yaitu dengan pendekatan SOAP.

Hari pertama Pada tanggal 20 Desember 2022 yaitu didapatkan data subjektif yaitu : pasien mulai sedikit paham tentang apa itu halusinasi, dan kapan munculnya dan tanda gejalanya apa saja serta pasien paham cara mengatasi halusinasi pendengaran bila muncul yang sebelumnya tidak mengerti dan bagaimana cara mengatasinya, pasien mengatakan sudah bisa berkenalan dengan satu mahasiswa praktikan yang lain, pasien mengatakan sudah bisa melakukan tarik nafas dalam serta memukul bantal untuk mengontrol marah, dan respon objektif yaitu : pasien

tampak paham dan mempraktekan menghadik halusinasi, didapatkan analisis : halusinasi (+) , didapatkan planning klien : latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2xsehari jam 09.00 dan jam 12.00.

Hari kedua pada tanggal 21 Desember 2022 didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah mampu bercakap – cakap dengan cara mengajak ngobrol dengan orang lain, dan didapatkan data objektif pasien tampak senang mendapatkan banyak teman, didapatkan data analisis : halusinasi (+), Didapatkan planning klien : latih cara mengendalikan halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain 2x sehari jam 07.00 dan 11.00.

Hari ketiga pada tanggal 22 Desember 2022 Strategi pelaksanaan 3 : didapatkan data subjektif pasien mengatakan selama dirawat pasien melakukan kegiatan seperti senam, jalan pagi, menonton tv, dan didapatkan data objektif pasien selalu meminum obat dengan rutin setelah makan, serta strategi pelaksanaan 4 : minum obat secara teratur sesudah makan, pasien mengatakan selama dirawat minum obat secara teratur sesudah makan, didapatkan data objektif pasien tampak selalu meminum obat secara teratur setelah makan, didapatkan data analisis : halusinasi (-) Didapatkan planning : pertahankan cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang positif dan meminum obat secara teratur 2xsehari jam 07.20 dan 11.00.

Kekurangan penulis yaitu tidak mencantumkan sp keluarga karena pada saat pengkajian penulis tidak melihat keluarga pasien menjenguk pasien . Tindakan selanjutnya yang dilakukan penulis yaitu dengan cara mengajarkan terapi dzikir untuk mengontrol halusinasinya, dan mengajarkan terapi murotal Al-Qur'an. Saran untuk penulis yaitu penulis mampu melakukan cara menangani pasien dengan cara menghardik, bercakap – cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan yang positif, dan meminum obat secara teratur untuk menunjang kesembuhan pada pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. W dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran, berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran yaitu setelah dilakukannya :

1. Pengkajian akan mendapatkan data yaitu data subjektif : pasien mengatakan mendengar bisikan seperti orang sedang makan, data objektif : pasien tampak gelisah dan kebingungan, pasien tampak sering menyendiri.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny. W adalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.
3. Rencana tindakan keperawatan dengan melakukan strategi pelaksanaan yaitu SP 1 , SP 2, SP 3, SP 4.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan meliputi, SP 1 : menghardik halusinasi, SP 2 : bercakap- cakap dengan orang lain, SP 3 : melakukan kegiatan yang positif, SP 4 : menjadwalkan minum obat secara teratur.
5. Evaluasi keperawatan pada pasien didapatkan pada Ny. W dengan masalah halusinasi pendengaran pada pasien telah menurun

B. Saran

Berdasarkan dari hasil kesimpulan diatas yang telah disampaikan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi profesi keperawatan
Diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dengan tepat pada pasien agar dapat meningkatkan pelayanan pada pasien dengan menggunakan pendekatan terapeutik untuk membangun sikap saling percaya dengan pasien dan dapat membantu pasien pada proses pemulihan.

2. Bagi keluarga pasien

Diharapkan keluarga dapat memberikan suport dan dukungan kepada pasien dan keluarga mampu bersabar dalam merawat anggota keluarga dengan masalah halusinasi pendengaran, dan keluarga dapat menjadi pendengar yang baik untuk pasien, agar pasien merasa lebih nyaman sehingga mempercepat proses pemulihan pasien untuk menghadapi kehalusinasinya.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan mampu melakukan bimbingan kepada mahasiswa dengan optimal agar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Hafizuddin. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah. *Osf.Io*, 1–37.
<https://osf.io/9xn25/>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemendes Riau. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- SUHERI. (2014). *PASIEN SKIZOFRENIA DI RS JIWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ' AISYIYAH YOGYAKARTA*
- Yusuf, A. ., Fitriyasaki, R., & Endang Nihayati, H. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366.
- Riskesdas (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.<https://www.kemkes.go.id/resources/download/infoterkini/hasilriskesdas-2018>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In Kemendrian Kesehatan RI (Vol. 53, Issue 9).
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasilriskesdas-2018_1274.pdf
- Yusuf, Fitriyasaki, R., & Nihayati, H. endang. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Komprehensif. Salemba Medika.
- Hawari, D. (2009). Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa. Balai Penerbit Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia: Jakarta
- Keliat, Budi Anna, 2010. Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa, EGC, Jakarta.
- Hafizuddin, D. (2021, March 22). Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems. <https://doi.org/10.31219/osf.io/r3pqu>
- Stuart, G. W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa . Edisi 5. Jakarta. EGC.Keliat B, dkk. (2014). Proses Keperawatan Jiwa Edisi II. Jakarta : EGC
- Hafizudiin. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.a Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.” OSF Preprints, 15 Mar. 2021. Web. 10.31219/osf.io/9xn25

- Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*
- Oktiviani, D. P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan. *Skripsi, Poltekkes Kemenkes Riau*. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>
- Stuart, G. W. (2007). *Keperawatan Kesehatan Jiwa* buku 11 alih bahasa Budil Keliat dan Akemat. Singapura: Elsevier
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* (1st ed.). CV Andi Offset Yusuf, Fitriyasaki, R., & Nihayati, H. endang. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Komprehensif*. Salemba Medika.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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).
- TIM FIK UNISSULA. (2021). *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa*. Faculty Of Nursing, Islamic Sultan Agung University.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier
- Nyumirah, S., Keliat, B.A., & Helena. N. (2013). *Manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan halusinasi di Ruang Sadewa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoecki Mahdi Bogor*. Tugas Akhir Profesi FIK UI.
- Zelika A.A., Dermawan D. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Saudara D di Ruang Nakula RSJD Surakarta*. *Jurnal Profesi* Vol. 12, No. 2.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier
- 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>
- Keliat, B. A., Akemat, Daulima, N. H. C, & Nurhaeni. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

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.

