

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. S DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BROTOJOYO
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memenuhi gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Indah Rahmawati

NIM. 40902000038

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

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. S DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BROTOJOYO
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Indah Rahmawati

NIM. 40902000038

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

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai 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, 04 Mei 2023



Indah Rahmawati
NIM. 40902000038

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :
**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan
Halusinasi Pendengaran Di Ruang Brotojoyo
RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : **Indah Rahmawati**

NIM : **40902000038**

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

Hari : **Senin**

Tanggal : **08 Mei 2023**



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

NIDN : 06-1408-7702

HALAMAN PENGESAHAN

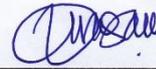
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa, tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Wahyu Endang S., SKM., M.Kep
NIDN. 06-1207-7404



Penguji II

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 06-2302-8802



Penguji III

Ns. Hj. Dwi Heppy R., M.Kep., Sp.Kep J
NIDN. 06-1408-7702



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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



MOTTO

Tidak apa berjalan lambat, asal kau tidak berhenti untuk menyelesaikannya.

“Allah mencintai pekerjaan yang apabila bekerja ia menyelesaikannya dengan baik.”

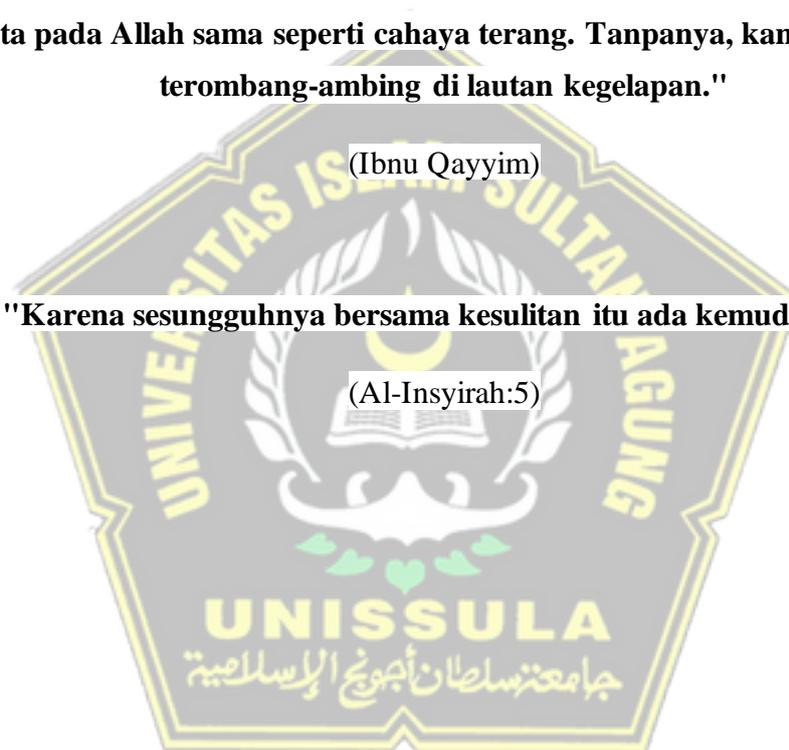
(HR. Thabrani)

"Cinta pada Allah sama seperti cahaya terang. Tanpanya, kamu bagaikan terombang-ambing di lautan kegelapan."

(Ibnu Qayyim)

"Karena sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan."

(Al-Insyirah:5)



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'aalamiin wabihi nastainu ala umuriddunia waddin. Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan taufik-Nya, serta nikmat sehat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Brotojoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sesuai yang diharapkan. Sholawat serta salam saya haturkan kepada Baginda Nabi Agung Muhammad SAW dan semoga kita semua mendapatkan syafaatnya di yaumil qiyamah, Allahumma Aamiin.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tentu terdapat kesulitan, namun penyusunan dapat diselesaikan tepat waktu berkat ilmu dan bimbingan serta do'a dari berbagai pihak, sehubungan dengan ini maka penyusun mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan nikmat sehat sehingga penyusun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moh. Abdul Rouf, M.Kep, Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J, Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep, dan Ns. Betie Febriana, M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah berkenan memberikan ilmu dan

waktunya dengan sabar dan keikhlasan dalam membimbing saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, tempat praktik yang telah memberikan kesempatan untuk membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ns. Indah Sri Wahyuningsih S. Kep., M. Kep, selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan arahnya.
8. Seluruh dosen dan staff FIK Unissula, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan sabar serta tulus dalam memberikan ilmunya.
9. Orang tua, Bapak dan Ibu tersayang yang tak pernah lelah memanjatkan do'a, memberikan kasih sayang dan berusaha menjadikan anaknya memiliki pengetahuan yang luas serta bekerja keras untuk mencukupi kebutuhan anaknya dan dapat menyelesaikan studi ini.
10. Dia yang selalu mengsupport dan teman perjalanan hidup saya.
11. Seluruh teman-teman DIII FIK Unissula angkatan 2020 yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman bagi saya.

Karya Tulis Ilmiah ini masih tentu jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan saran dan kritik sangat diharapkan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Kekurangan hanya milik saya dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan bernilai ibadah dihadapan-Nya.

Wassalamu'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, 18 Mei 2023



Indah Rahmawati
NIM. 40902000038

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Konsep Halusinasi.....	4
1. Pengertian.....	4
2. Rentang Respon Neurobiologis.....	4
3. Klasifikasi Halusinasi.....	6
4. Tahapan Halusinasi.....	6
5. Etiologi.....	7
6. Manifestasi Klinis.....	9
7. Penatalaksanaan.....	10
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.....	11
1. Proses Keperawatan.....	11
2. Pohon Masalah.....	13

BAB III RESUME KASUS	14
A. Pengkajian	14
B. Diagnosa.....	17
C. Rencana Keperawatan.....	17
D. Implementasi	17
E. Evaluasi	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	20
A. Pengkajian	20
B. Diagnosa.....	22
C. Intervensi.....	23
D. Implementasi	24
E. Evaluasi	25
BAB V PENUTUP.....	26
A. Kesimpulan.....	26
B. Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA	28



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi.....	4
Gambar 2. 2 Pohon Masalah	13



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Harian Pasien



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bentuk kondisi sejahtera yang dihubungkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, berpikir positif, atau harapan. Namun pengertian ini dapat berubah jika dikaitkan dengan seseorang dan kondisi kehidupan tertentu. Seseorang mampu menilai positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan dan perkembangannya, mampu mengelola lingkungan secara efektif, memandang kehidupan nyata, mampu berintegrasi dan membuat gagasan, serta mengekspresikan diri dan kelebihan merupakan kriteria dalam kesehatan jiwa (Stuart, 2023).

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan terganggunya fungsi mental, pikiran, emosi, harapan, perilaku psikomotorik dan verbal yang dapat menurunkan kualitas kehidupan. Gangguan jiwa dengan tingkat keparahan mengakibatkan tidak tenang dan mempengaruhi seseorang, keluarga, dan kelompok (Stuart, 2023). Gangguan jiwa dikhaskan sebagai respon maladaptif seseorang terhadap daya pikir, emosi, kekebalan tubuh, perilaku, dan menyimpangnya sikap dengan aturan kebiasaan setempat. Terdapat beberapa jenis penyakit gangguan jiwa di Indonesia salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah kondisi kronis yang menyebabkan gangguan mental berat, dan melumpuhkan, seperti kesadaran, imajinasi, perilaku yang tidak biasa dan halusinasi (Syahdi & Pardede, 2022).

Skizofrenia merupakan salah satu dari gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi kehidupan seseorang, keluarga, dan masyarakat (Stuart, 2023). Prevalensi skizofrenia di seluruh dunia mencapai sekitar 24 juta jiwa atau 1 dari 300 jiwa (WHO, 2022). Indonesia menjadi negara dengan prevalensi gangguan jiwa yang cukup tinggi dari populasi orang dewasa mencapai 6% mengalami gangguan jiwa (Damanik, 2019). Kemudian, prevalensi skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari 1,7 permil menjadi 7 permil ditahun 2018 dan gangguan emosional dibawah usia 15 tahun dari 6,1 % atau sekitar 12 juta jiwa ditahun

2013 meningkat ditahun 2018 menjadi 6,8 % atau sekitar 20 juta jiwa (Risksdas, 2018).

Tahun 2020 di Kota Semarang Puskesmas dan Rumah Sakit mengupayakan pelayanan kesehatan jiwa tercatat terdapat kunjungan sebanyak 63.684 tetapi masih termasuk warga diluar Kota Semarang. Kemudian prevalensi gangguan jiwa berat di Kota Semarang sebanyak 4.172 menerima layanan dari Puskesmas (Dinkes, 2020). Dari data statistik 10 besar penyakit tahun 2021 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo skizofrenia menempati nomor teratas dengan prevalensi *undifferentiated schizophrenia* 620 jiwa dan *paranoid schizophrenia* 439 jiwa. Kemudian pada tahun 2021 sejak bulan Oktober sampai Desember prevalensi halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo terdapat sebanyak 461 jiwa. Halusinasi dapat menghambat kemampuan seseorang dalam memahami kehidupan yang nyata dengan kehidupan yang palsu (Rahmawati, 2019).

Seseorang yang mengalami halusinasi jika tidak mampu mengendalikannya maka dapat berdampak bunuh diri, melukai diri dan lingkungannya (Yanti et al., 2020). Sehingga dalam hal ini, perawat berperan dalam memberikan penatalaksanaan dengan menerapkan standar asuhan keperawatan berupa strategi pelaksanaan. Adapun cara strategi pelaksanaan terdapat beberapa tahap yaitu mendiskusikan terkait jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan cara seseorang merespon halusinasinya. Kemudian, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan, serta membantu patuh minum obat. Dari penjabaran latar belakang diatas penyusun tertarik menulis judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Brotojoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tentang pemberian asuhan keperawatan pada Ny. S dengan masalah halusinasi pendengaran di ruang Brotojoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan data hasil pengkajian pada pasien.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pasien.
- c. Menyusun intervensi atau rencana keperawatan untuk mengatasi masalah.
- d. Mengimplementasikan intervensi pada pasien.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien.

C. Manfaat

Adapun manfaat dalam penyusunan karya tulis ini sebagai berikut.

1. Bagi Penyusun

Sebagai pengalaman memperoleh ilmu dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai panduan informasi mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan dan menjadi tolak ukur serta evaluasi dalam pencapaian mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dan penyusunan menjadi tambahan terapi bagi pasien maupun keluarga dalam pencegahan dan meminimalkan dampak halusinasi pendengaran.

4. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan masyarakat dalam pemahaman potensi diri serta meningkatkan kemandirian halusinasi pendengaran.

BAB II TINJAUAN TEORI

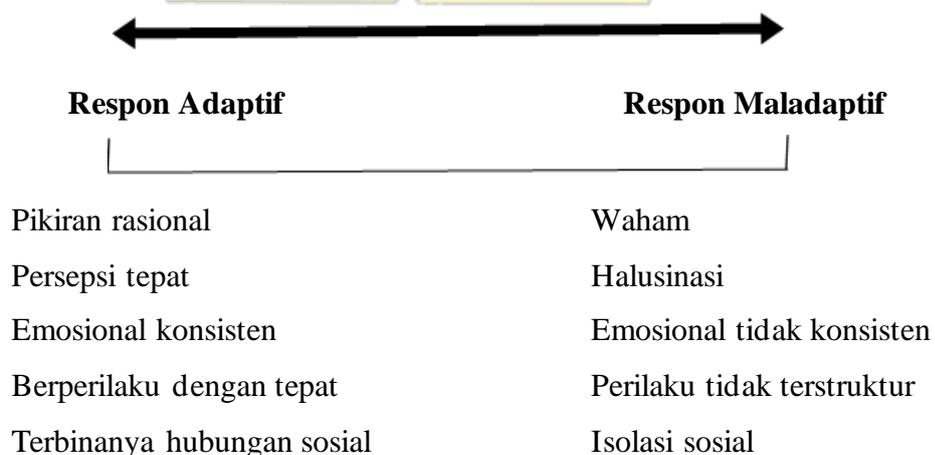
A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah perubahan respon rangsangan baik dari dalam maupun luar disertai tanggapan yang berkurang, berlebih atau keliru (PPNI, 2016). Halusinasi ialah reaksi salah terhadap kehidupan yang tidak nyata terjadi pada respon sistem saraf, fisiologi, dan berhubungan dengan perilaku seseorang yang menyimpang (Stuart, 2023). Halusinasi merupakan gangguan respon dimana seseorang menanggapi suatu hal yang kenyataannya tidak terjadi (Muhith, 2015).

Halusinasi yaitu salah satu tanda gangguan jiwa yang berhubungan dengan respon panca indra, seperti adanya rangsangan suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman yang faktanya tidak ada (Keliat et al., 2015). Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami transformasi jumlah dan pola dari sensasi yang didapat dikaitkan dengan turun atau meningkatnya distorsi tanggapan suatu sensasi (Febriana et al., 2021). Halusinasi adalah kondisi seseorang dalam menghadapi transformasi respon yang disebabkan oleh rangsangan yang nyatanya tidak ada (Herawati & Afconneri, 2020).

2. Rentang Respon Neurobiologis



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi (Yusuf et al., 2015)

a. Respon adaptif

Merupakan perilaku atau sikap yang masih diterima oleh aturan sosial budaya yang berlaku. Seseorang tersebut berarti masih dalam batas normal jika mengalami problem dan mampu mengatasi problem tersebut (Yusuf et al., 2015). Sikap respon adaptif adalah sebagai berikut.

- 1) Pikiran rasional yaitu suatu pendapat, saran, atau masukan yang dapat diterima nalar.
- 2) Persepsi tepat yaitu pandangan terhadap sesuatu dengan akurat dan tepat.
- 3) Emosional konsisten adalah keadaan emosi seseorang sama sesuai keadaan yang dialami.
- 4) Berperilaku dengan tepat yaitu ketepatan seseorang dalam berperilaku menghadapi peristiwa sesuai moral.
- 5) Terbinanya hubungan sosial ini dapat di lihat dari aktivitas sosial atau komunitas di masyarakat.

b. Respon maladaptif

Merupakan perilaku atau sikap yang menyimpang dari aturan sosial budaya setempat (Yusuf et al., 2015). Sikap respon maladaptif adalah sebagai berikut.

- 1) Waham, keadaan seseorang mempercayai terhadap keyakinannya yang kenyataannya tidak sesuai atau bertolak belakang dengan kehidupan sosial yang nyata.
- 2) Halusinasi merupakan suatu gangguan berupa distorsi persepsi sensori.
- 3) Emosional tidak konsisten, keadaan seseorang tidak terkontrol emosinya, kesulitan atau kemampuannya menurun dalam merasakan kebahagiaan, kehangatan, dan kedekatan.
- 4) Perilaku tidak terstruktur berupa sikap dan perilaku tidak selaras dengan tindakan yang dihasilkan.
- 5) Isolasi sosial yaitu keadaan seseorang menarik diri dan kesulitan atau bahkan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

3. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 diantaranya adalah sebagai berikut (Muhith, 2015).

- a. Halusinasi pendengaran, seseorang mendengar suara-suara bisikan dengan bentuk kebisingan bervolume rendah sampai kata yang jelas tentang dirinya, serta terjalinnya komunikasi antar dua orang atau lebih. Suara tersebut berisi sebuah perintah dan terkadang berbahaya baginya.
- b. Halusinasi penglihatan, berupa bayangan yang membuatnya senang dan mengerikan seakan melihat monster.
- c. Halusinasi penghidu, seseorang mencium aroma bau-bauan yang tidak membuatnya senang seperti urin, feses, dan darah. Stroke, tumor, kejang, dan demensia menjadi salah satu penyebab sering terjadinya halusinasi jenis penghidu.
- d. Halusinasi pengecap, berupa bahwa seseorang merasa mengecap sesuatu seperti feses, urin, dan darah.
- e. Halusinasi sentuhan, seseorang merasakan adanya sentuhan, rabaan, tiupan, terbakar, dan adanya gerakan di bawah kulit seperti ulat.

4. Tahapan Halusinasi

Beberapa tahapan halusinasi adalah sebagai berikut (Azizah et al., 2016).

- a. *Sleep disorder*
Tahap ini merupakan tahap pertama halusinasi. Seseorang mengalami berbagai masalah dan menjauh dari orang lain agar tidak diketahui dirinya memiliki banyak masalah seperti putus cinta, cerai, memiliki banyak hutang dll. Kemudian, didukung dengan berbagai stressor yang dihadapi tetapi kurangnya dukungan dan buruknya persepsi terhadap masalah. Sehingga menyebabkan seseorang kesulitan tidur dan membuat hayalan-hayalan dengan anggapan sebagai bentuk upaya dalam memecahkan masalah.
- b. *Comforting moderate level of anxiety*
Di tahap ini, halusinasi yang dialami seseorang bersifat menyenangkan dan seseorang secara umum menerima sesuatu yang ia alami. Selain itu,

ditahap ini halusinasi bersifat sementara tetapi seseorang yang mengalaminya akan merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. *Condemning severe level of anxiety*

Pada tahap ini, halusinasi sering datang dan menyalahkan. Seseorang merasa malu dengan pengalaman sensori yang mulai bersifat menjijikan dan mengerikan yang berakhir menjauh dari orang lain dengan waktu yang cukup lama.

d. *Controlling severe level of anxiety*

Tahap halusinasi dengan sifat mengendalikan, peran sensori dikuasai oleh halusinasi sehingga fungsi tidak sesuai dengan pengalaman sensori yang sebenarnya. Seseorang menyerah pada halusinasi dan membebaskan menguasai dirinya karena merasa sudah tidak berdaya. Tahap ini merupakan fase awal terjadinya gangguan psikotik, dimana seseorang akan merasa kesepian jika halusinasinya berakhir.

e. *Conquering panic of level anxiety*

Tahap ini merupakan tahap terakhir halusinasi dengan sifat menundukan atau menaklukkan. Halusinasi semakin berbelit dan peran sensori terganggu dengan halusinasi yang mengalami perubahan menjadi sebuah ancaman, perintah, dan mengerikan. Pada tahap ini juga seseorang mulai merasa terancam jika halusinasinya tidak diikuti.

5. Etiologi

Beberapa penyebab halusinasi adalah sebagai berikut (Yusuf et al., 2015).

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Adanya hambatan dalam fase perkembangan yang seharusnya kriteria hasilnya tercapai maka dapat mengganggu hubungan diri dengan orang lain sehingga mengakibatkan stres dan cemas yang dan berakhir mengalami disfungsi persepsi.

2) Faktor sosial budaya

Seseorang mengalami kesepian karena adanya beberapa faktor seperti mendapat penolakan atau tidak diterima di lingkungannya,

lalu seseorang tidak mampu mengatasinya sehingga menyebabkan gangguan ilusi dan halusinasi.

3) Faktor psikologis

Keadaan hubungan yang tidak hangat dan memiliki dua peran serta peran yang bertolak belakang dapat menyebabkan cemas yang berat diakhiri dengan mengingkari kenyataan, sehingga menjadi halusinasi.

4) Faktor biologis

Adanya keadaan yang tidak normal pada struktur otak, seperti atrofi ventrikel membesar, penurunan berat dan volume otak, serta perubahan pada limbik.

5) Faktor genetik

Halusinasi umumnya terjadi pada pasien yang terdiagnosa medis skizofrenia. Skizofrenia dapat didapatkan cukup tinggi pada keluarga yang memiliki riwayat penyakit ini, terutama jika orang tuanya yang memiliki riwayat ini potensinya akan lebih tinggi.

b. Faktor Presipitasi

1) Stressor sosial budaya

Keadaan seseorang dijauhi orang lain, berpisah dengan orang yang berarti bagi dirinya, dan kurangnya kehangatan didalam keluarga dapat menyebabkan stres dan cemas berat yang berakhir terjadinya halusinasi.

2) Faktor biokimia

Beberapa saraf terduga berkaitan dengan disfungsi sensori yang menyebabkan halusinasi yaitu, dopamin, norepineprin, indolamin, dan zat halusigenik.

3) Faktor psikologis

Cemas yang sangat tinggi dan berkepanjangan pada seseorang dengan ketidakmampuan mengatasi problem dapat menyebabkan disfungsi sensori yang semakin meningkat.

4) Faktor perilaku

Perubahan pada proses pikir, persepsi afektif, motorik, dan sosial perlu dikaji pada seseorang yang mengalami halusinasi.

6. Proses Terjadinya Masalah

Pada otak manusia memiliki miliaran sambungan sel yang saling berkaitan satu sama lain yang berpengaruh besar dalam meneruskan dan menerima pesan dari sambungan sel yang lainnya. Sistem komunikasi seseorang mengalami gangguan dan kerusakan karena sambungan sel pada otak diserang oleh skizofrenia. Penderita akan mengalami gangguan seumur hidup, tetapi banyak diantaranya juga bisa merasakan kehidupan secara normal dengan periode yang cukup lama. Namun, seseorang yang sembuh dari penyakit ini sering dijauhi orang lain dan dipandang berbeda oleh lingkungannya. Sehingga menyebabkan seseorang mengalami depresi yang cukup hebat dan tidak mampu menjalankan peran di lingkungannya seperti orang pada sewajarnya. Pada kasus ini serangan bisa cepat meningkat dengan berakhir skizofrenia kronis yang sangat buas, berkarakter tidak seperti manusia yang baik dengan sosialnya, tidak memiliki dorongan, mengalami depresi, dan bahkan terhadap perasaan dirinya sendiri tidak memiliki kepekaan (Restia Putri, 2020).

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gangguan persepsi sensori : halusinasi ada dua yaitu mayor dan minor (PPNI, 2016).

a. Tanda dan gejala mayor

- 1) Melihat bayangan atau mendengar suara bisikan.
- 2) Dengan panca indera merasakan sesuatu
- 3) Distorsi rangsangan
- 4) Tanggapan yang tidak tepat
- 5) Berperilaku seperti mendengar, mengamati, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

b. Tanda dan gejala minor

- 1) Mengatakan kesal
- 2) Menyepi
- 3) Melamun
- 4) Kurang fokus
- 5) Disorientasi tentang waktu, lokasi, seseorang atau keadaan
- 6) Tidak percaya kepada orang lain
- 7) Memandang ke arah tertentu
- 8) Berjalan kesana-kemari
- 9) Berbicara sendiri

8. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologis

Pada penderita skizofrenia biasanya diberikan anti psikotik dengan dosis terendah sampai optimal. Contohnya seperti *haloperidol*, *Chlorpromazine*, dan *Tryhexypenidil* (Muhith, 2015; Indriawan, 2019).

b. *Electro Convulsive Therapi*

Electro Convulsive Therapi (ECT) merupakan terapi psikiatri dengan menggunakan energi listrik yang biasa disebut *electroshok*. Biasanya terapi ini diberikan ketika obat anti psikiatri tidak berespon dengan dosis yang sesuai terapinya (Pardede & Sianturi, 2022).

c. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu jenis terapi yang dilakukan secara kelompok dengan melakukan kegiatan tertentu secara bersama-sama dan jumlah pasien 5- 12 orang. Tujuan kegiatan yang dilakukan secara bersama yaitu untuk mengubah perilaku atau sikap yang tidak sesuai menjadi sesuai dengan norma yang berlaku. Kegiatan ini secara tidak langsung menimbulkan setiap seseorang saling berhubungan, bergantung satu sama lain, dan berlatih menepati aturan tertentu, sehingga semua anggota kelompok saling mempengaruhi dan adanya tukar pendapat atau informasi dengan cara berinteraksi (Keliat et al., 2013).

B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

1. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Proses pengkajian atau mengumpulkan data yaitu adalah sebagai berikut (Martini & Notoatmodjo, 2021):

- 1) Untuk mendapatkan data yang akurat dan jelas maka dilakukan anamnesa kepada pasien, keluarga pasien, dan perawat.
- 2) Mengamati secara langsung untuk mengetahui masalah yang dihadapi pasien.
- 3) Melakukan pemeriksaan vital sign.
- 4) Melakukan penilaian terhadap status psikososial dan status mental pasien.
- 5) Untuk mendapatkan data yang lebih lengkap kaji data sekunder dengan mengumpulkan data tentang status, catatan perkembangan, dan rekam medis pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan untuk masalah halusinasi dengan standar penatalaksanaan adalah sebagai berikut (Febriana et al., 2021).

SP Pasien

SP I p

- 1) Mendiskusikan jenis halusinasi pasien
- 2) Mendiskusikan isi halusinasi pasien
- 3) Mendiskusikan waktu halusinasi pasien
- 4) Mendiskusikan frekuensi halusinasi pasien
- 5) Mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi
- 6) Mendiskusikan respons pasien terhadap halusinasi
- 7) Melatih pasien mengontrol halusinasi: menghardik halusinasi
- 8) Memotivasi pasien memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian

SP II p

- 1) Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik
- 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

SP III p

- 1) Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol
- 2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan
- 3) Memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian

SP IV p

- 1) Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol serta kegiatan teratur
- 2) Memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur
- 3) Memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian

SP Keluarga**SP I k**

- 1) Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi
- 2) Jelaskan hal terkait halusinasi (definisi, sebab, simtoms dan akibat yang ditimbulkan serta jenis)
- 3) Jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi

SP II k

- 1) Latih keluarga praktek merawat pasien

SP III k

- 1) Latih secara langsung keluarga mempraktekkan cara merawat pasien

SP IV k

- 1) Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan rumah untuk klien dan obat (*discharge planning*)
- 2) Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang

d. Implementasi Tindakan Keperawatan

Mencapai kesehatan dengan kriteria hasil diperlukan adanya perawat sebagai penolong untuk menghadapi masalah yang dihadapi dengan mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan keperawatan (Nevi & Nurul, 2018).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi melibatkan beberapa pihak dengan tujuan untuk mengetahui apakah kriteria hasil tercapai setelah diberikan tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan keperawatan yang dilakukan secara sistematis (Nevi & Nurul, 2018).

2. Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah (Indriawan, 2019)

BAB III

RESUME KASUS

Pada resume kasus penyusun membahas mengenai asuhan keperawatan jiwa pada Ny. S dengan masalah utama halusinasi pendengaran di ruang Brotojoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang dilakukan selama 3 hari kelolaan. Pada penatalaksanaan asuhan keperawatan ini terdiri dari beberapa proses yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pada proses pengkajian ini penyusun menjelaskan mengenai masalah yang terdapat dalam diri pasien meliputi identitas, kegiatan, biologis, psikologis, dan sosial pasien. Pengkajian yang pertama dilakukan pada tanggal 29 Desember 2022 dan didapatkan hasil data pasien yaitu pasien bernama Ny. S, umur 50 tahun, pasien beragama Islam, pasien sekolah sampai sekolah dasar, pasien adalah anak ketiga dari 5 bersaudara, pasien sudah memiliki 2 anak, dan semua anaknya sudah menikah. Kegiatan sehari-hari pasien menjadi ibu rumah tangga dengan aktivitas, menyapu, mengepel, dan memasak. Pasien mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2021 di rumah sakit yang sama, lalu pada bulan Juni 2022 pasien melakukan pemulihan dengan rawat jalan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Alasan masuk RSJ saat itu pasien merasa putus asa karena penyakit hipertensi dan jantungnya belum kunjung sembuh. Selain itu pasien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, pasien merasa tetangga mengacuhkannya dan merasa tidak dianggap oleh masyarakat sekitar karena kelemahan fisik akibat penyakit yang dimilikinya. Kemudian, pasien sering mendapat ejekan dari temannya karena postur tubuhnya kecil. Sehingga pasien merasa malu, putus asa, tidak mau bersosialisasi dengan warga sekitar dan membatasi keluar rumah. Pada saat itu pasien mendapatkan terapi *risperidone* 2 x 2 mg, *sertraline* 1 x 50 mg, *trihexphenidyl* 1x 2 mg, *stelosi* 1x 5 mg.

Pada saat pengkajian psikososial pasien mengatakan saat ini hanya tinggal bersama suami, kedua anaknya sudah menikah dan tinggal bersama keluarganya. Pasien merupakan anak ketiga dari 5 bersaudara. Keluarga Ny. S tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa seperti pasien. Pasien mengatakan alasan di bawa ke RSJ saat ini karena ia mendengar orang yang bertengkar tetapi suaminya tidak mendengar suara tersebut. Kemudian dari data rekam medis, anaknya selaku penanggungjawab menyatakan bahwa pasien juga stres karena omongan tetangga yang mengatakan ia orang gila setelah keluar dari RSJ sebelumnya. Pasien menjadi malas bersosialisasi dengan warga sekitar dan tidak mau keluar rumah.

Pada pengkajian konsep diri, pasien mengatakan puas sebagai perempuan tetapi pasien kurang puas dengan kondisinya karena merasa postur tubuhnya kecil, pasien mengatakan tidak mampu menjalankan perannya sebagai istri, ibu, sekaligus nenek karena pasien masih di RSJ. Pasien mengatakan tidak bisa menjaga dan menemani anak dan cucunya bermain. Pasien juga mengatakan sering memendam masalahnya sendiri. Kemudian pada pengkajian hubungan sosial pasien mengatakan anak dan suami adalah orang yang berarti dan terdekat baginya. Sebelum dibawa ke RSJ pasien rutin mengikuti pengajian tetapi membatasi interaksi dengan orang lain. Tetapi setelah di rawat di RSJ pasien merasa malu untuk bersosialisasi dan malas berbicara dengan orang lain karena tetangga mengejeknya sebagai orang gila dan pasien sering memendam masalah sendiri tidak mau berbagi cerita dengan orang lain sekalipun orang terdekatnya. Pasien juga mengatakan tidak terbiasa pergi keluar rumah untuk berbelanja, jalan-jalan, dan bermain. Pasien mengatakan beragama Islam dan selalu menjalankan ibadah solat.

Beberapa gejala muncul pada pasien yaitu tidak kontrol secara rutin pada saat proses rawat jalan sehingga pengobatannya tidak maksimal, pasien mengatakan terakhir minum obat sekitar 2 bulan yang lalu. Pasien memiliki 2 orang anak dan semua anaknya sudah menikah. Pasien mengatakan merasa kesepian karena 3 bulan yang lalu anaknya yang terakhir pindah rumah bersama keluarganya sehingga pasien hanya tinggal bersama suami. Pada saat

suami bekerja pasien sendirian di rumah. Kemudian semua anak dan cucunya sudah lama tidak mengunjunginya. Pasien merasa kesepian dan pasien juga mengatakan suaminya tidak memantau dan mengatur meminum obat kontrol secara rutin. Pasien mengatakan tidak puas terhadap dirinya sendiri karena tidak bisa menjalankan perannya, pasien tidak mau berbagi masalahnya dengan siapapun. Pada saat pengkajian pasien malas menjawab pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan pelan, lambat, terkadang acuh dan tidak mau menjawab pertanyaannya. Pada saat diajak berbicara pasien sering mengalihkan pandangannya ke arah lain, terkadang menjawab dengan gerakan tubuhnya dan terkadang tidak mau melanjutkan jawabannya. Kontak mata kurang saat diajak berbicara tidak bisa fokus menatap mata dan sering mengalihkan pandangannya ke objek lain. Pasien juga mengatakan tidak suka memulai pembicaraan dan lebih suka menyendiri. Pasien juga mengatakan tidak suka keramaian dan lebih menyukai diam. Pasien sering melamun, terlihat murung, sedih, lesu, menundukan kepala dan bersandar ke kursi. Pasien mengatakan tidak tahu harus bagaimana dengan kondisinya saat ini. Pasien juga sering menanyakan kapan suaminya menjemput dirinya untuk pulang. Pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan temannya yang ada di ruang Brotojoyo, ia merasa pusing jika berinteraksi dengan mereka. Afek datar tidak ada perubahan ekspresi saat diajak bercanda. Pasien mengatakan sering mendengar orang yang sedang bertengkar dan ada yang mengatakan dirinya orang gila, suara tersebut tidak nyata hanya didengar pada saat pasien sendirian dan hal ini dipengaruhi oleh stressor sebelumnya dari ejekan tetangganya. Suara tersebut datang sekitar kurang lebih setiap 15 menit dan sering terdengar di malam hari, terkadang pasien mengusir suaranya dan terkadang menanggapi. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien didapatkan hasil TD: 130/101 mmHg, Nadi: 74 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36°C, TB: 165 cm, dan BB: 58 kg. Ny. S mengatakan baik-baik saja tidak mengalami sakit fisik apapun.

Selama proses pengkajian psikologis Ny. S mengatakan tidak mampu berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain dan merasa bingung. Pada

pengkajian persepsi pasien mengatakan sering mendengar suara orang bertengkar, mengejek dirinya orang gila, dan ada yang ingin melukai dirinya tetapi semua itu tidak nyata hanya pasien yang bisa mendengar suara-suara tersebut. Di konsep diri dan harga diri pasien mengatakan merasa tidak puas dengan dirinya karena tidak dapat menjalankan perannya, pasien tidak mau memulai pembicaraan, pasien merasa malu dengan kondisinya dan merasa malu.

B. Diagnosa

Dari data pengkajian diatas penyusun telah melakukan analisa data dan telah merumuskan diagnosa utama halusinasi pendengaran.

C. Rencana Keperawatan

Pada rencana keperawatan ini penyusun akan menguraikan bagaimana penatalaksanaan masalah keperawatan diantaranya memberikan strategi penatalaksanaan dan terapi aktivitas kelompok diantaranya dengan menerapkan keterampilan sosialisasi dan strategi pelaksanaan sesuai dengan diagnosa.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu yaitu halusinasi pendengaran dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, menarik diri menurun, dan konsentrasi membaik. Pasien dapat mengenal halusinasi, mampu mengontrol halusinasi dengan beberapa cara seperti menghardik halusinasi, becakap-cakap dengan orang lain, dan melaksanakan aktivitas sesuai rencana yang telah dibuat.

D. Implementasi

Pada bagian implementasi penyusun akan mendeskripsikan penatalaksanaan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S selama 3 hari kelolaan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penyusun memprioritaskan masalah utamanya yaitu halusinasi pendengaran.

Pada pertemuan pertama tanggal 29 Desember 2022 penyusun melakukan pengkajian menggunakan pengkajian keperawatan jiwa dengan teknik

wawancara kepada pasien dan melaksanakan strategi pelaksanaan 1 yaitu mendiskusikan jenis halusinasi pasien, mendiskusikan isi halusinasi pasien, mendiskusikan waktu halusinasi pasien, mendiskusikan frekuensi halusinasi pasien, mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi, mendiskusikan respons pasien terhadap halusinasi, dan melatih pasien mengontrol halusinasi: menghardik halusinasi. Didapatkan hasil pasien mengatakan sering mendengar orang yang sedang bertengkar dan mengejek dirinya sebagai orang gila. Pasien juga mendengar saat RSJ ada yang ingin melukai dirinya. Pasien mendengar semua hal tersebut saat sendirian dan pada malam hari, suara tersebut datang kurang lebih sekitar 15 menit. Pasien terlihat berbicara sendiri, pembicaraan tergantung mood terkadang kacau dan tidak jelas, tidak dapat berkonsentrasi. dan dari data rekam medik keluarga mengatakan saat di rumah pasien asik bicara sendiri, sering melamun, berbicara tidak nyambung dan sulit tidur. Setelah diberikan strategi pelaksanaan pasien mengatakan mendengar ada yang mengajaknya pulang. Kemudian pasien terlihat mencoba keluar dari area batas ruangan yang diizinkan setelah pasien mendengar suara tersebut. Pasien masih tampak asik berbicara sendiri dan belum mampu menghardik halusinasi. Selanjutnya membantu pasien dengan memotivasi untuk memasukkan cara mengontrol dengan menghardik pada jadwal harian.

Pada pertemuan kedua tanggal 30 Desember 2022 penyusun mengulangi strategi pelaksanaan 1 karena dipertemuan pertama pasien belum mampu menghardik halusinasi dan pasien merespon atau mengikuti perintah halusinasi yang ia dengar. Didapatkan hasil Pasien mengatakan suara yang terdengar seperti orang yang mau melukainya, suara tersebut masih terdengar saat merapikan tempat tidur dan pasien juga mengatakan sudah mengusirnya tetapi suara tersebut masih ada, pasien merasa terganggu dengan suara tersebut. Pasien tampak mencoba mengusir halusinasi dengan berbicara sendiri, dan tatapan pasien ke arah sumber suara yang ia dengar. Pasien tampak gelisah dan tidak mampu konsentrasi.

Pada pertemuan ketiga tanggal 31 Desember 2022 penyusun melanjutkan strategi pelaksanaan 2 karena dipertemuan sebelumnya pasien sudah mampu

mengusir atau menghardik halusinasi. Strategi pelaksanaan 2 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Didapatkan hasil pasien mengatakan tadi malam tidurnya nyenyak, tetapi pasien mendengar suara ajakan pulang, pasien mencoba mengusir suara tersebut tetapi suara tersebut tidak langsung menghilang. Pasien mengatakan ingin pulang dan tidak mau sarapan. Pasien juga terlihat belum mampu bercakap-cakap dengan temannya saat suara halusinasi datang dan pasien masih dikendalikan oleh halusinasinya. Pasien mengatakan masih mendengar ada yang mengajaknya pulang. Membantu pasien memasukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain kedalam jadwal harian.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam, didapatkan bahwa implementasi yang dilakukan dengan masalah halusinasi pendengaran yaitu SP 1- SP 2 dengan hasil pasien masih mendengar suara yang tidak nyata, pasien mampu menghardik suara tersebut meskipun suara tidak secara langsung menghilang. Namun pasien terlihat belum mampu mengatasi halusinasi dengan bercakap-cakap dengan temannya dan masih dikendalikan oleh halusinasinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan halusinasi pendengaran pada pasien belum teratasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penyusun akan membahas tentang asuhan keperawatan yang sudah dijabarkan pada bab Sebelumnya kepada Ny. S dengan masalah utama halusinasi pendengaran di ruang Brotojoyo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tanggal 29 Desember 2022 sampai 31 Desember 2022. Pengkajian ini dilakukan secara sistematis dan terstruktur selama 3 hari kelolaan. Proses pengkajian menggunakan teknik wawancara atau bertanya kepada pasien dan melakukan pengamatan secara langsung untuk mengetahui kondisi pasien. Kemudian, dari proses pengkajian tersebut dapat menetapkan masalah keperawatan yang muncul, menetapkan rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien, mengimplementasikan rencana keperawatan yang sudah diprogramkan sebelumnya, dan mengevaluasi kemajuan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan sebuah dasar atau bahan utama dari proses asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan secara holistik atau menyeluruh mulai dari bio, psiko, sosio, dan spiritual pasien. Dengan mengkaji faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, dan sumber mekanisme coping. (Muhith, 2015; Widiyawati, 2020). Tanda dan gejala pada pasien halusinasi yaitu melihat bayangan atau mendengar suara bisikan, merasakan sesuatu dengan panca indera, distorsi rangsangan, tanggapan yang tidak tepat, berperilaku seperti mendengar, mengamati, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu, mengatakan kesal, menyepi, melamun, kurang fokus, disorientasi tentang waktu, lokasi, seseorang atau keadaan, tidak percaya kepada orang lain, memandang ke arah tertentu, berjalan kesana-kemari, dan berbicara sendiri (PPNI, 2016).

Hasil pengkajian pada pasien terdapat berapa tanda gejala tidak muncul, tetapi sudah memenuhi kriteria. Data subjektif yang didapatkan pada yaitu pasien mengatakan sering mendengar suara orang yang sedang bertengkar, mengatakan dirinya orang gila dan ada orang yang ingin mencelakai dirinya, tetapi pasien mengatakan hanya dirinya yang mendengar suara tersebut. Pasien mengatakan suara tersebut datang kurang lebih setiap 15 menit, dan sering terdengar di malam hari. Kemudian, dari data objektif didapatkan bahwa pasien terlihat berbicara sendiri, terkadang mengusir dengan melihat ke sumber suara, pasien sering menyendiri, banyak diam, ekspresi datar ketika diajak berbicara, terkadang sulit berkonsentrasi, dan pasien terlihat sering melamun.

Pada saat pengkajian penyusun tidak mendapatkan data utama yang sering terjadi pada pasien halusinasi pendengaran, seperti marah-marah dan menutup telinga ketika halusinasinya muncul yang seharusnya penyusun mendapatkan data tersebut. Respon tersebut penting untuk melengkapi data karena merupakan respon umum yang biasa terjadi pada pasien halusinasi pendengaran yang berfokus pada emosional sehingga menyebabkan pasien asik dengan halusinasinya dan bisa juga membahayakan dirinya sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar (Aldam & Wardani, 2019).

Penyebab terjadinya halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu faktor perkembangan karena pasien merasa putus asa dengan penyakit hipertensi dan jantungnya sejak sekitar 5 tahun yang harus rutin meminum obat. Kemudian dipengaruhi juga dengan faktor sosial budaya karena dengan penyakit tersebut pasien merasa diacuhkan dan tidak dianggap oleh warga sekitar karena kelemahan fisiknya dan sering mendapat ejekan dari temannya karena memiliki postur tubuh yang kecil. Hal ini, sesuai dengan teori pada bab dua (Yusuf et al., 2015).

Selain itu, terdapat faktor presipitasi yaitu faktor sosial budaya pasien sekitar 3 bulan lalu pasien mengatakan berpisah dengan anak

yang terakhir karena sudah memiliki rumah anaknya tinggal bersama keluarganya. Setelah itu pasien hanya tinggal bersama suami dan saat suami bekerja ia sendirian. Hal ini, sesuai dengan teori pada bab dua (Yusuf et al., 2015). Sehingga tidak ada yang memantau dan mengatur pasien untuk meminum obat secara teratur. Pasien mengatakan terakhir minum obat kurang lebih sekitar 2 bulan yang lalu. Tidak rutin atau tidak patuh meminum obat dan adanya stressor yang sangat mengganggu menjadi penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Pardede et al., 2021).

Informasi pasien dan kurangnya kelengkapan data dari keluarga pasien menjadi hambatan utama bagi penyusun saat melakukan pengkajian. Sehingga penyusun melengkapi data dan informasi pasien dengan cara bekerja sama dengan perawat di ruang Brotojoyo untuk mencari data Ny. S di RM pasien (*Medical Record*). Kemudian melengkapi pengkajian pada saat pasien bersedia dilakukan pengkajian dan mood pasien baik dengan komunikasi terapeutik sehingga pasien merasa nyaman dan data dapat dilengkapi.

B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan tahap mengklasifikasikan data yang didapat dari proses pengkajian untuk menetapkan diagnosa. Penyusun melakukan analisa data sebagai cara sistematis dalam memperkuat hasil diagnosa yang ditetapkan. Penyusun menetapkan diagnosa halusinasi pendengaran isebagai prioritas utama yang dialami pasien.

Penyusun menetapkan halusinasi pendengaran sebagai diagnosa utama karena memiliki data subjektif dan fakta yang sangat kuat sehingga layak diangkat menjadi prioritas masalah. Sesuai dengan manifestasi klinis pasien didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sering mendengar suara orang yang sedang bertengkar, mengatakan dirinya orang gila dan ada orang yang ingin mencelakai dirinya, tetapi pasien mengatakan hanya dirinya yang mendengar suara

tersebut. Pasien mengatakan suara tersebut datang kurang lebih setiap 15 menit, dan sering terdengar di malam hari. Kemudian, dari data objektif didapatkan bahwa pasien terlihat berbicara sendiri, terkadang mengusir dengan melihat ke sumber suara, pasien sering menyendiri, banyak diam, ekspresi datar ketika diajak berbicara, terkadang sulit berkonsentrasi, dan pasien terlihat sering melamun .

C. Intervensi

Rencana tindakan atau intervensi keperawatan merupakan sebuah penatalaksanaan yang diberikan oleh perawat dengan dilandaskan pada *knowledge* dan penilaian klinis. Intervensi ini dilakukan untuk mencapai tujuan sesuai kriteria hasil yang telah ditetapkan dengan perawatan sesuai prosedur (PPNI, 2018).

Penyusunan intervensi dengan masalah halusinasi pendengaran selama 3 hari kelolaan yaitu menerapkan SP 1 sampai SP 4 diharapkan persepsi sensori pasien membaik. Berdasarkan indikator keberhasilan sesuai SLKI diharapkan mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, menarik diri menurun, dan konsentrasi membaik. Strategi pelaksanaan yang pertama yaitu diskusikan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respons terhadap halusinasi, latih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik atau mengusir halusinasi, dan motivasi untuk memasukan kegiatan kedalam jadwal harian. Untuk strategi pelaksanaan yang ke dua yaitu latih mengendalikan halusinasi pasien dengan menemui orang lain untuk diajak berbicara, dan motivasi untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan yang ketiga latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan aktivitas, dan motivasi motivasi untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan yang ke empat yaitu berikan pendidikan kesehatan tentang meminum obat secara teratur, dan motivasi untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian (Febriana et al., 2021).

Pada intervensi keperawatan tidak ada kesenjangan antara teori dan strategi pelaksanaan karena sudah disusun tanpa pengurangan ataupun penambahan intervensi. Namun, penyusun kurang tepat dalam menyusun intervensi, tidak membuat intervensi untuk keluarga karena keluarga tidak ada yang datang berkunjung.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 29 Desember 2022 sampai 31 Desember 2022 sesuai intervensi yang sudah dibuat. Pada hari pertama melakukan SP 1 yaitu membantu mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik atau mengusir halusinasi dan membantu memasukan cara mengontrol halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Kemudian, menyampaikan rencana tindak lanjut untuk mengulangi SP 1 karena pasien terlihat belum mampu mengusir atau menghardik halusinasinya dan pasien masih dikendalikan oleh halusinasinya.

Pada hari kedua penyusun mengulangi SP 1 yaitu membantu mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons terhadap halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik atau mengusir halusinasi dan membantu memasukan cara mengontrol halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Selanjutnya menyampaikan rencana tindak lanjut melanjutkan SP 2 karena sudah mampu mengusir halusinasinya.

Pada hari ketiga penyusun menerapkan SP 2 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara mengajak orang lain yang ada diruangannya berbicara dan membantu memasukan cara mengontrol halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Pada hari ketiga Ny. S mampu mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respons terhadap halusinasi, mengontrol halusinasi dengan mengusir halusinasi dengan baik dan benar.

Kemudian, penyusun menyatakan bahwa Ny. S belum mampu mengimplementasikan semua SP yang direncanakan karena kondisi pasien dan cuaca dingin akibat hujan lebat yang tidak kunjung reda. Penyusun juga tidak memberikan intervensi kepada keluarga karena tidak bertemu dengan keluarga Ny.S.

Intervensi yang dapat dilakukan penyusun hanya SP 1 dan SP 2 karena kondisi pasien belum mampu melakukan sp sesuai yang telah diberikan. Kemudian, untuk SP yang belum dilakukan penyusun mengulangi sp dihari berikutnya dan meminta bantuan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan semua intervensi untuk meningkatkan kondisi pasien.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari hari pertama sampai terakhir tanggal 29 Desember 2022 - 31 Desember 2022 dengan masalah utama halusinasi pendengaran belum teratasi. Setelah pemberian tindakan keperawatan selama 3 hari kelolaan. Evaluasi hari pertama pada halusinasi pendengaran pasien terlihat berbicara sendiri, pasien tidak mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi tersebut. Di hari kedua pasien terlihat menghardik halusinasi dan pasien merasa terganggu dengan suara bisikan tersebut, tatapan mata pasien menuju arah suara yang ia dengar. Selanjutnya pada hari ketiga pasien mengatakan tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien tampak berbicara sendiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S yaitu mendengar suara menyebut dirinya orang gila dan ada yang ingin melukainya, berbicara sendiri, sering melamun, menyendiri, dan asyik dengan pikirannya sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Penyusun menetapkan diagnosa utama pada Ny. S adalah halusinasi pendengaran.

3. Intervensi

Pada Ny. S penyusun merumuskan rencana keperawatan setiap diagnosa disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Rencana keperawatan diimplementasikan secara mandiri ataupun kolaborasi.

4. Implementasi

Penyusun mengimplementasikan sesuai intervensi dengan mengobservasi perkembangan kondisi pasien.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi pada Ny. S didapatkan masih berbicara sendiri dan belum mampu bercakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasinya. Berdasarkan asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada Ny. S dengan masalah halusinasi pendengaran belum teratasi.

B. Saran

Memperluas *knowledge* pada ilmu keperawatan khususnya dengan masalah isolasi sosial. Saran bagi pasien halusinasi pendengaran diharapkan mampu menerapkan cara-cara mengontrol halusinasi untuk mengatasi halusinasinya dan bagi keluarga pasien diharapkan mampu mendukung, memperhatikan dan meningkatkan kemampuan pasien. Kemudian perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang diharapkan bisa lebih

meningkatkan *knowledge* dan wawasan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada masalah halusinasi pendengaran sehingga profesionalismenya lebih meningkat.

Kemudian, saran bagi institusi Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula agar tugas akhir ini bisa digunakan sebagai referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dalam mempraktekkan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa khususnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis padapatient skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Azizah, L. M. R., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Indomedia Pustaka.
- Damanik, P. H. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Peran Serta Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019*. 38, 3–10.
- Dinkes. (2020). *Profil Kesehatan Kota Semarang*. <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/7>
- Febriana, B., Rochmawati, D. H., Setyawati, W. E., & Susanto, W. (2021). *Buku Panduan Praktik Keperawatan Jiwa*. Unissula Press.
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9–20.
- Indriawan, F. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*. .
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CHMN (Basic Course)*. (M. Ester & D. Yulianti, Eds.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Nurhaeni, H. (2013). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CHMN (Intermediate Course)* (M. Ester & E. K. Yudha, Eds.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Martini, & Notoatmodjo. (2021). *Buku Keperawatan Jiwa*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Muhith, A. (2015). . *Pendidikan keperawatan jiwa: teori dan aplikasi* (Andi, Ed.). -Abdul Muhith- Google Buku.
- Nevi, & Nurul. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Pardede, J. A., & Sianturi, S. F. (2022). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (T. P. S. D. PPNI, Ed.; 1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

- Rahmawati, I. L. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun*, *nursing in integrated hearing halusination clients*. 8(5), 55.
- Restia Putri, E. M. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Penglihatan Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta Dr. Arif Zainudin Surakarta. Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.*
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22101200002/kemenkes-perkuat-jaringan-layanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes.html>
- Stuart, G. W. (2023). *Prinsip Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia Kedua* (B. Keliat & J. Pasaribu, Eds.; 2nd ed.). Elsevier Pte Ltd.
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/y52rh>
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan Jiwa*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Sitepu, K., & Purba, W. N. B. (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*, 3(1), 125–131.
- Yusuf, A., Fitryasari, PK. R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (F. Ganiajri, Ed.). Salemba Medika.