

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN.H DENGAN
MASALAH UTAMA HALUSINASI PENDENGARAN
DAN DIAGNOSA MEDIS *UNDIFFERENTIATED
SCHIZOPHRENIA* DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**



Oleh :

**NIKEN SELVIANA, S.Kep
NIM . 2230077**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN.H DENGAN
MASALAH UTAMA HALUSINASI PENDENGARAN
DAN DIAGNOSA MEDIS *UNDIFFERENTIATED
SCHIZOPHRENIA* DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**

Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



Oleh :

**NIKEN SELVIANA, S.Kep
NIM . 2230077**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023



**Niken Selviana, S.Kep.
NIM. 2230077**

HALAMAN PERSETUJUAN

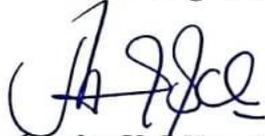
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Niken Selviana
NIM : 2230077
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.H dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran dan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar:

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi



Sukma Ayu Candra K, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 03043

Pembimbing Klinik



Isti Wahyuningsih, S.Kep.,Ns
NIP. 196607051987032004

Mengetahui,

**STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03.009

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah

Surabaya Tanggal : 16 Januari 2023

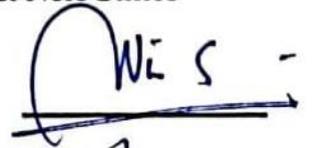
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Niken Selviana
NIM : 2230077
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.H dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran dan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 04.015



Penguji 1 : Sukma Ayu C K, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 03.043



Penguji 2 : Isti Wahyuningsih, S.Kep.,Ns
NIP. 196607051987032004



Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03.009

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah

Surabaya Tanggal : 16 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan Penguji Ketua atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya dan memberikan bimbingan, saran, masukan, kritik, dan pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Drg. Vitria Dewi, M.Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, yang telah memberi ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir dan selama kami berada di RSJ Menur Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Sukma Ayu Candra Kirana, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing I dan penguji I yang senantiasa memberikan ilmu, arahan, inspirasi, kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dalam bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah akhir ini.
6. Ibu Isti Wahyuningsih, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II dan penguji II yang senantiasa memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Kepada pasien Nn. H, yang telah mengizinkan saya untuk dapat melakukan interaksi dalam pengambilan data dan bersedia menjawab semua pertanyaan wawancara yang telah dilontarkan serta dapat melakukan rangkaian asuhan keperawatan.
9. Kedua orang tua, kakak-kakak saya beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materi dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Teman-teman sealmamater profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas Akademik STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023

Niken Selviana, S.Kep.

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penulisan.....	6
1.5. Metode Penulisan.....	7
1.6. Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Skizofrenia	9
2.1.1 Definisi Skizofrenia	9
2.1.2 Etiologi Skizofrenia	9
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia	11
2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia	13
2.1.5 Penatalaksanaan Terapi Skizofrenia	14
2.2 Konsep Halusinasi.....	14
2.2.1 Definisi Halusinasi	14
2.2.2 Etiologi Halusinasi	15
2.2.3 Mekanisme Koping	16
2.2.4 Rentang Respon Halusinasi	17
2.2.5 Klasifikasi Halusinasi	19
2.2.6 Tahapan Halusinasi	20
2.2.7 Tanda dan Gejala Halusinasi	21
2.2.8 Penatalaksanaan Halusinasi	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.....	24
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	24
2.3.2 Pohon Masalah	32
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	33
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	33
2.3.5 Implementasi Keperawatan/Tindakan Keperawatan.....	39
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	41
2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	42
2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik	42

2.4.2	Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	42
2.4.3	Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	43
2.4.4	Teknik Komunikasi Terapeutik.....	43
2.4.5	Tahapan Komunikasi Terapeutik	44
2.4.6	Karakteristik Komunikasi Terapeutik.....	47
2.4.7	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik.....	47
2.5	Konsep Stress dan Adaptasi	49
2.5.1	Definisi Stress dan Adaptasi	49
2.5.2	Gejala Stress.....	49
2.5.3	Sumber Stress.....	50
2.5.4	Tingkat Stress.....	50
2.5.5	Model Stress Adaptasi	52
2.5.6	Tahap-Tahap Perkembangan Psikososial	54
2.5.7	Analisa Jurnal.....	57
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	60
3.1.	Pengkajian.....	60
3.1.1.	Identitas Pasien	60
3.1.2.	Alasan Masuk.....	60
3.1.3.	Faktor Presdisposisi	61
3.1.4.	Pemeriksaan Fisik	62
3.1.5.	Psikososial.....	63
3.1.6.	Status Mental	65
3.1.7.	Kebutuhan Pulang	69
3.1.8.	Mekanisme Koping	72
3.1.9.	Masalah Psikososial Dan Lingkungan	72
3.1.10.	Pengetahuan Kurang Tentang	73
3.1.11.	Data Lain-Lain	73
3.1.12.	Aspek Medis	74
3.1.13.	Daftar Masalah Keperawatan.....	75
3.1.14.	Daftar Diagnosa Keperawatan	76
3.2.	Pohon Masalah.....	77
3.3.	Analisa Data.....	78
3.4.	Intervensi Keperawatan/ Rencana Keperawatan.....	80
3.5.	Implementasi Keperawatan.....	86
BAB 4	PEMBAHASAN	115
4.1.	Pengkajian Keperawatan.....	115
4.2.	Diagnosa Keperawatan	118
4.3.	Rencana Keperawatan.....	120
4.4.	Tindakan Keperawatan	124
4.5.	Evaluasi Keperawatan.....	138
BAB 5	PENUTUP.....	146
5.1.	Kesimpulan	146
5.2.	Saran.....	149
	DAFTAR PUSTAKA	151
	LAMPIRAN.....	153

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sub Bab Sistematika Penulisan.....	8
Tabel 2. 1	Riview Analisa Jurnal	57
Tabel 3. 1	Terapi Medik Nn H.	74
Tabel 3.2	Analisa data Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	78
Tabel 3. 3	Rencana Keperawatan Pada Nn. H.....	80
Tabel 3.4	Implementasi dan Evaluasi pada Nn.H	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rentang Respon	17
Gambar 2.2	Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....	32
Gambar 3. 1	Genogram Nn.H.....	63
Gambar 3.2	Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Nn.H.	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	153
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	154
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK).....	156
Lampiran 4 Analisa Proses Interaksi (API).....	189
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Bimbingan	195
Lampiran 6 Jurnal Analisis.....	196

DAFTAR SINGKATAN

BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
BB	= Berat Badan
Cm	= Centimeter
DO	= Data Objektif
DS	= Data Subjektif
Kg	= Kilogram
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
mmHg	= Milimeter Air Raksa
N	= Nadi
No	= Nomer
Ns	= Ners
O	= Objektif
ODGJ	= Orang Dengan Gangguan Jiwa
RR	= <i>Respiratory Rate</i>
RM	= Rekam Medis
S	= Suhu
SP	= Strategi Pelaksanaan
SPTK	= Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
Tab	= Tablet
TAK	= Terapi Aktivitas Kelompok
TGL	= Tanggal
TTD	= Tanda Tangan
TD	= Tekanan Darah
WIB	= Waktu Indonesia Barat
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2020) suatu kondisi di mana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan seseorang tersebut untuk menyadari kemampuannya sendiri, menahan tekanan, bekerja secara produktif serta dapat berkontribusi pada komunitasnya. Seseorang tersebut mengalami kesehatan jiwa baik fisik, mental, spiritual, namun tidak dapat mengendalikan stres serta tidak ada kemauan untuk bersosialisasi dengan orang lain maka seorang tersebut mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah kegagalan individu dalam menghadapi situasi sosial, rendahnya harga diri, rendahnya keterampilan dan sistem pendukung interaktif yang menempatkan individu dalam tekanan tinggi menurut (*Theodore, 2015*) dalam (*Mahmuda et al., 2018*). Masalah kesehatan jiwa terdapat salah satunya gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia.

Skizofrenia menurut (APA, 2020) dalam (*Hadiansyah, 2020*) merupakan suatu gangguan jiwa serius yang ditandai dengan pikiran tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, serta halusinasi seperti mendengar suara. Skizofrenia adalah suatu penyakit mental berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tumpul, gangguan kognitif seperti tidak mampu berpikir, dan mengalami kesukaran untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Pratiwi & Setiawan, 2018*). Halusinasi menurut (*Keliat, 2011*) dalam (*Putri, 2017*) adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan

stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran adalah ganan sensori persepsi yang paling umum pada pasien dengan skizofrenia (Barus & Siregar, 2020).

World Health Organization (WHO) mengatakan, terdapat sekitar 350 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena dimensia , tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2020) . Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia menurut (Riskesdas, 2018) dalam (Istiqamah, 2020) yaitu masalah gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Data di Provinsi Jawa Timur berdasarkan (Riskesdas, 2018) terdapat sebesar 1,4% dari 38.847.561 penduduk di Jawa Timur dan di Surabaya tercatat sebanyak 0,2% atau sama dengan 77.696 orang dengan gangguan jiwa (Istiqamah, 2020). Berdasarkan hasil penelitian pencatatan data Rekam Medik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Maret 2022 dalam profil 2022 didapatkan jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap RSJM pada triwulan I tahun 2022 pada poli jiwa didapatkan rata-rata dari pasien lama dan baru sebanyak 4.010 dengan rincian kasus *undifferentiated schizophrenia* 60%, kasus *paranoid schizophrenia* 10%, kasus *hebephrenic schizophrenia* 6%, kasus *other non organic psychotic disorders* 5%, kasus *acute schizophrenia like psychotic disorder* 5%, kasus *mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of either psychoactive substances* 4%, kasus *dependence syndrome* 3%, kasus *schizophrenia disorder mixed type* 3%, kasus *simple schizophrenia*, kasus *other specified mental disorder*

brain damage and dysfunction atau physical disease 2%, kasus covid 19 virus identified 2%.

Hasil angka kejadian kasus skizofrenia khususnya *undifferentiated schizophrenia* atau skizofrenia tidak terinci (F 20.3) merupakan kasus tertinggi. Berdasarkan data keperawatan triwulan I di Ruang Flamboyan pada tahun 2022 mencapai 23,55 % yaitu terdapat pasien sebanyak 256 orang. Kasus skizofrenia sendiri mencakup masalah keperawatan 5 bulan terakhir ditemukan berjumlah 2.875 orang dengan rincian, perilaku kekerasan 52%, halusinasi 25%, isolasi sosial 10%, harga diri rendah 8%, defisit perawatan diri 2,3%, waham 1,7% dan resiko bunuh diri 1,%. Dilihat dari data diagnosa tersebut halusinasi terdapat urutan ke dua, termasuk dalam kategori tertinggi persennya.

Pasien dengan masalah halusinasi yang mulanya disebabkan pasien pernah mengalami kejadian yang membuat dirinya menjadi trauma akan kejadian tertentu, yang mengakibatkan dirinya merasa tidak berdaya dan dirinya menarik diri serta lebih sering menyendiri, dan melamun yang asik dengan dirinya sendiri. Hal tersebut yang mencetus seseorang sehingga mulai mudah mendengar adanya suara-suara seperti bisikan yang menyuruhnya untuk berbuat sesuatu, dari suara-suara itulah seseorang biasanya merespon dengan melakukan apa yang ada dalam isi suara-suara itu. Hal yang paling bahaya yaitu efeknya terhadap pasien, yang dapat menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Tanda dan gejala pada pasien yang mengalami halusinasi menurut (SDKI,2016) respon tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, berbicara sendiri.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya sebagai pendidik, narasumber, penasehat dan pemimpin. Adapun peran perawat dalam penanganan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa yaitu melakukan penerapan proses keperawatan berupa implementasi penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu menurut (Keliat, 2019) membina hubungan saling percaya, melakukan SP 1 pasien sampai SP 4 pasien dan SP 1 keluarga sampai SP 3 keluarga.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas banyaknya kasus halusinasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis ingin melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi Pendengaran, sehingga dapat tercapainya pasien mengontrol atau mengendalikan halusinasinya secara mandiri serta kesadaran pada pasien dan keluarga untuk kesembuhan, maka penulis tertarik untuk menulis tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Nn. H dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran dan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: ” Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya? ”.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Nn. H dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 2 Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 3 Menyusun rencana asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 4 Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 5 Melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Nn.H dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4. Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah akhir secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien sehingga dapat menghasilkan luaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian mordibitas, disabilitas, dan mortalitas pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

2. Bagi Keluarga dan Klien

Hasil penulisan dapat sebagai cara perawatan kepada keluarga tentang deteksi dini masalah utama Halusinasi Pendengaran, sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran secara mandiri dirumah.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya tentang asuhan keperawatan jiwa dengan

masalah utama Halusinasi Pendengaran, sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5. Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus merupakan suatu metode yang mempelajari peristiwa dan fenomena pada suatu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji dan di analisis lebih mendalam untuk menemukan realitas di balik fenomena melalui studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan

dan tim kesehatan lain.

- c. Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6. Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pengesahan pembimbing, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Tabel 1.1 Sub Bab Sistematika Penulisan.

Bab 1	Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
Bab 2	Tinjauan Pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran.
Bab 3	Tinjauan Kasus: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
Bab 4	Pembahasan: pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.
Bab 5	Simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa Halusinasi Pendengaran. Konsep penyakit terdiri dari definisi, proses terjadinya, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan berisi masalah – masalah yang muncul pada Halusinasi Pendengaran dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan otak kronis, parah, dan melumpuhkan yang ditandai dengan delusi, perubahan proses pikir, pikiran kacau, halusinasi, delusi, dan perilaku yang tidak sesuai (Syahdi & Pardede, 2017). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya ketidakselarasan antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan (Farizah *et al.*, 2019).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Faktor-faktor penyebab skizofrenia menurut (Prabowo, 2014; Hermiati & Resnia, 2018; Mawaddah *et al.*, 2020)

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor Biologi:

- 1) Genetik

Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar monozigot. Potensi ini

mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia atau tidak gejala skizofrenia.

2) Struktur Otak

Pada skizofrenia otak terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Ventrikel otak terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

3) Hipotensi Dopamine

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakan obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal tersebut menyekat reseptor dopamine D2, dengan adanya transmisi sinyal pada sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.

4) Penyakit autoimun

Penyakit autoimun merupakan salah satu faktor resiko skizofrenia. Skizofrenia meningkat pada satu tahun setelah penyakit autoimun terdiagnosis. Adanya infeksi berat juga meningkatkan resiko skizofrenia secara signifikan. Peningkatan inflamasi pada penyakit autoimun dan infeksi dapat mempengaruhi otak melalui jalur yang berbeda.

b. Faktor Psikososial

Faktor psikologi dapat berupa stress, pikiran dan perasaan negatif (misalnya bahwa yang dialami adalah nasib yang buruk), permasalahan di keluarga, trauma, kematian orang yang dicintai, serta memikirkan hal-hal yang terlalu banyak. Sedangkan faktor predisposisi dari faktor sosiokultural dan lingkungan dapat

berupa diintimidasi di sekolah/lingkungan sosial, kurangnya teman atau orang-orang yang peduli kepada individu, sulit mendapatkan pekerjaan atau pekerjaan yang terlalu banyak.

2. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah stimuli yang diterima individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan.

a. Faktor Biologi

Terhadap integritas fisik yang terjadi karena ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari di masa yang akan datang, jika seorang klien yang terkena gangguan fisik, akan lebih mudah mengalami ansietas.

b. Faktor Psikologis

Pemicu skizofrenia dapat diakibatkan oleh toleransi terhadap frustrasi yang rendah, koping individu yang tidak efektif, impulsif dan membayangkan atau secara nyata adanya ancaman terhadap keberadaan dirinya, tubuh atau kehidupan, yang menjadikan klien berperilaku maladaptif serta kesalahan mempersepsikan stimulus yang tampak pada klien. Klien skizofrenia dapat terjadi karena beberapa perasaan seperti ansietas, rasa bersalah, marah, frustrasi atau kecurigaan.

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Istichomah & Fatihatur, 2019) , klasifikasi skizofrenia terbagi menjadi tujuh yaitu:

1. Skizofrenia tipe paranoid (F20,0)

Skiofrenia tipe paranoid merupakan subtype yang paling utama dimana gejala waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham

kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya .

2. Skizofrenia tipe disorganisasi (hebefrenik) (F20,1).

Tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalumenyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir, disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.

3. Skizofrenia tipe katatonik (F20,2).

Gambaran perilakunya yaitu tupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidakjelas .

4. Skizofrenia tipe tak terinci (F20,3).

Skiofrenia tipe tak terinci mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia (Amir, 2010).

5. Depresi pasca skizofrenia (F20,4).

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu.

6. Skizofrenia tipe residual (F20,5).

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik .

7. Skizofrenia tipe simpleks(F20,6)

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan.

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Wiyono & Susanti, 2011). Gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

1. Gangguan pikiran

Biasanya ditemukan sebagai abnormalitas dalam bahasa, digresi berkelanjutan pada bicara, serta keterbatasan isi bicara dan ekspresi.

2. Delusi

Keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural pasien.

3. Halusinasi

Persepsi sensoris dengan ketiadaan stimulus eksternal. Halusinasi auditorik terutama suara dan sensasi fisik bizar merupakan halusinasi yang sering ditemukan.

4. Afek abnormal

Penurunan intensitas dan variasi emosional sebagai respon yang tidak serasi terhadap komunikasi.

5. Gangguan kepribadian motor

Adopsi posisi bizar dalam waktu yang lama, pengulangan, posisi yang tidak berubah, intens dan aktivitas yang tidak terorganisasi atau penurunan pergerakan spontan dengan kewaspadaan terhadap lingkungan sekitar.

2.1.5 Penatalaksanaan Terapi Skizofrenia

Terapi pada pasien skizofrenia menurut (Ayuningtyas *et al.*, 2021) terdiri dari psiko-farmakologi, psikoterapi, dan rehabilitasi, berikut rinciannya:

1. Psikofarmakologi.

Antipsikotik yang dikenal sebagai neuroleptik, efektif mengurangi gejala psikotik. Obat jenis ini tidak dapat menyembuhkan skizofrenia, tetapi digunakan untuk mengurangi gejala-gejala tersebut. Antipsikotik terdiri dari dua kategori, yaitu obat atipikal (clozapin, risperidon, olanzapine, quetiapin) dan obat tipikal (thiothixene, haloperidol, chlorpromazine dan trifluoperazine).

2. Terapi psikososial pada skizofrenia meliputi terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah suatu gangguan penerimaan pada pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perasaan) (Keliat, 2011) dalam (Pratiwi & Setiawan, 2018).

Menurut (Prabowo, 2014) halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanda ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren : persepsi palsu.

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Supinganto *et al.*, 2021)

a. Faktor Presdiposisi

1. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

2. Faktor sosial

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

3. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis.

4. Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita.

5. Faktor Genetik

Gangguan orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah anggota keluarganya mengalami skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

1) Stresor sosial budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan satabilitas keluarga.

2) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita.

3) Faktor psikologis

Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realita.

4) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

2.2.3 Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai *task-oriented reaction* dan *ego oriented reaction*. *Task-oriented reaction* berpikir, mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah. *Ego oriented reaction* sering digunakan untuk melindungi diri. Reaksi ini sering disebut mekanisme pertahanan (Wuryaningsih *et al.*, 2020).

Mekanisme koping klien Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran menurut Stuart (2007), *ego oriented reaction* yaitu perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurologis maladaptive yaitu :

1) Regresi

Berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisahkan sedikit energi untuk aktifitas hidup sehari-hari.

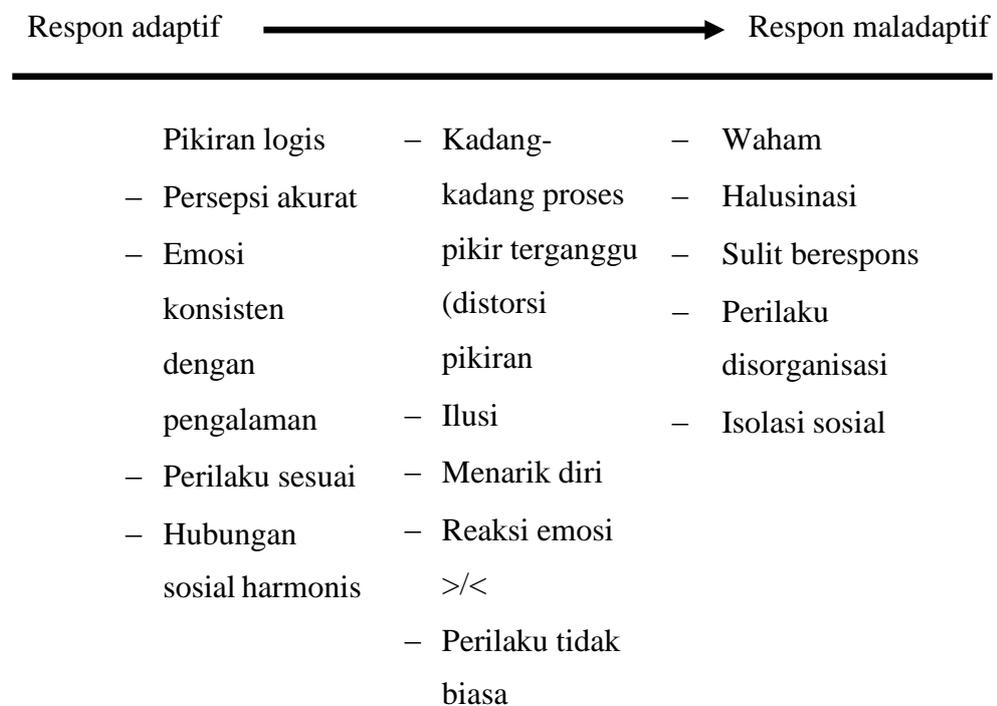
2) Proyeksi

Sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi.

3) Menarik diri

2.2.4 Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu respon maladaptive pada individual yang berbeda rentang respon neurobiologinya (Stuart and Laraia, 2013) dalam Yusalia 2015. Jika klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, pengelihatn, penciuman, pengecapn dan perabaan) klien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Kedua respon tersebut yaitu respon individu yang disebabkan suatu hal mengalami kelainan persensif yang salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami jika interpresentasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi
Menurut: (Irwan *et al*, 2020)

Keterangan :

a. Respon adaptif

Respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku, dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut. Berikut respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilain yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra
- 3) Emosi berlebih atau berkurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptive

Respon maladaptive adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon

maladaptive sebagai berikut :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisi merupakan sesuatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.5 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) klasifikasi halusinasi terbagi menjadi tujuh bagian yaitu:

1. Halusinasi Pendengaran

Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak bicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penghidu

Membraui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau

demensia.

4. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses, atau yang lainnya.

5. Halusinasi perabaan

Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum listrik atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

6. Halusinasi *chenesthetic*

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7. Halusinasi Kinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.2.6 . Tahapan Halusinasi

Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) tahapan terbagi menjadi empat yaitu:

1. Tahap *Comforting* (Fase menyenangkan)

Klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.

Perilaku klien : Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

2. Tahap *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikan)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri menjadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak mau orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan dengan halusinasinya dan tidak bias membedakan realitas.

3. Fase *Controlling* (Pengalaman sensori menjadi berkuasa)

Bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menenjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Karakteristik Klien : Kemauman dikendalikan halusinasi, rentan perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase *Concuering* (Klien lebur dengan halusinasinya, panik)

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan

Perilaku Klien : perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.2.7 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut (SDKI, 2016) tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

1. Respon tidak sesuai
2. Bersikap seolah mendengar sesuatu
3. Menyendiri
4. Melamun
5. Konsentrasi buruk

6. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
7. Curiga
8. Melihat ke satu arah
9. Mondar-mandir
10. Bicara sendiri

Tanda dan Gejala Halusinasi (Satrio *et al*,2015)

a.) Data subjektif: pasien mengatakan :

1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
2. Mendengar suara yang mengajakbercakap-cakap
3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu
4. Melihat bayangan-bayangan
5. Mencium bau-bauan
6. Merasakan rasa seperti darah,urin atau feses
7. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya.

b.) Data Objektif

1. Bicara atau tertawa sendiri
2. Marah-marah tanpa sebab
3. Mengarahkan telinga kearah tertentu
4. Menutup telinga
5. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
6. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
7. Mencium sesuatu seperti membaui bau-bauan tertentu
8. Menutup hidung.
9. Sering meludah

10. Muntah

11. Menggaruk-garuk permukaan kulit.

2.2.8 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan Halusinasi dengan cara:

1. Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi sebaiknya pada permulaan dilakukan secara individu dan usahakan terjadi kontak mata jika perlu pasien di sentuh atau dipegang.

2. Melaksanakan program terapi dokter

Sering kali pasien menolak obat yang diberikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuasif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang diberikan betul di telanya serta reaksi obat yang diberikan.

3. Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada pada pasien.

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada.

4. Memberi aktifitas kepada pasien

Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain, atau melakukan kegiatan untuk menggali potensi keterampilan dirinya.

5. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan

Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya diberitahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat kesinambungan dalam asuhan keperawatan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

2.3.1 Pengkajian

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanda ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melaluipanca indra tanpa stimulus eksteren : persepsi palsu (Prabowo, 2014).

a. Identitas

Terdiri dari :

Nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, tanggal masuk, alasan masuk, nomor rekam medik, keluarga yang dapat di hubungi.

b. Alasan masuk

Berisi terkait penyebab klien atau keluarga datang, atau dirawat dirumah sakit. Biasanya masalah yang dialami klien yaitu tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

c. Faktor predisposisi

- 1) Faktor genetis. Telah diketahui bahwa secara genetis schizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian.
- 2) Faktor biologis. Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulkan respon

neurobiologikal maladaptif.

- 3) Faktor presipitasi psikologis. Keluarga, pengasuh, lingkungan, pola asuh anak tidak adekuat, pertengkaran orang tua, penganiayaan, tindak kekerasan.
- 4) Sosial budaya: kemiskinan, konflik sosial budaya, peperangan, dan kerusuhan.

d. Faktor Presipitasi

- 1) Biologi: berlebihnya proses informasi sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak menyebabkan mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu (mekanisme gathing abnormal).
- 2) Stress lingkungan
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan tanda-tanda vital,tinggi badan, berat beadan, pemeriksaan *head to toe* dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

f. Psikososial

- 1) Genogram menurut (Hastuti, 2018), pembuatan genogram minimal tiga generasi yang menggambarkan klien dan anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuhan.
- 2) Konsep Diri
 - a) Gambaran diri
 - b) Citra Tubuh

Persepsi klien mengenai tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien

mengenai tubuh yang disukai maupun tidak disukai.

c) Identitas Diri

Kaji status dan posisi pasien sebelum klien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan .

d) Peran Diri

Meliputi tugas atau peran klien didalam keluarga/pekerjaan/kelompok maupun masyarakat, kemampuan klien didalam melaksanakan fungsi ataupun perannya, perubahan yang terjadi disaat klien sakit maupun dirawat, apa yang dirasakan klien akibat perubahan yang terjadi (Ndaha, 2021). Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

e) Ideal Diri

Berisi harapan pasien akan keadaan tubuhnya yang ideal, posisi,tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan/sekolah, harapan klien akan lingkungan sekitar, dan penyakitnya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

f) Harga Diri

Kaji klien tentang hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada klien yang berhubungan dengan orang lain, fungsi peran yang tidak sesuai dengan harapan, penilaian klien tentang pandangan atau penghargaan orang lain (Safitri, 2021). Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat apapun meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan klien tetap merasa dirinya sangat berharga.

g) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang di ikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunya orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

h) Spiritual Nilai dan keyakinan

Spiritual Nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah / menjalankan Keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

g. Status Mental

1. Penampilan Penampilan

Penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah tampak takut, kebingungan, cemas.

2. Cara bicara/ Pembicaraan

Cara bicara klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal, pembicaraan yang lambat, sering terhenti/bloking.

3. Aktivitas Motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu,

menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

4. Alam Perasaan

Klien tampak sedih, putus asa, merasa tidak berdaya, rendah diridan merasa dihina.

5. Afek

Klien tampak datar, tumpul, emosi klien berubah-ubah, perilaku agresif, depresi/sedih dan cemas.

6. Interaksi

Respon klien saat wawancara tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak kurang serta curiga dan tidak fokus.

7. Persepsi- sensori

a) Jenis Halusinasi

Pasien dapat menyebutkan sedang mendengar suara-suara, seperti bisikan atau ada yang mengajak berbicara.

b) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi

Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?

e) Respons

Respons terhadap halusinasi, untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

8. Proses Pikir

a. Bentuk pikir

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

b. Isi Pikir

Pasien akan cenderung selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

9. Tingkat Kesadaran

Data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi pasien (waktu, tempat, orang) diperoleh dari wawancara. Pasien dengan halusinasi biasanya tampak bingung dan kacau.

10. Memori

a) Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan.

b) Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1

minggu terakhir.

- c) Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.
11. Tingkat konsentrasi berhitung
- a) Mudah dialihkan: Perhatian pasien mudah berganti dari satu objek ke objek lain.
 - b) Tidak mampu berkonsentrasi: Pasien selalu meminta agar pertanyaan diulang atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.
 - c) Tidak mampu berhitung: Tidak dapat melakukan penambahan atau pengurangan pada benda-benda nyata.
12. Kemampuan penilaian pengambilan keputusan.
- 1) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
 - 2) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.
13. Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan / klien menyangkal keadaan penyakitnya.

14. Kebutuhan Klien Pulang

a) Makan

Klien makan habis 1 porsi, cara makan klien yang terganggu serta pasien tidak memiliki kemampuan untuk menyiapkan dan membersihkan alat makan

b) Berpakaian

Klien mau mengganti pakaian, bisa memakai pakaian yang sesuai.

c) Mandi

Klien jarang mandi, hanya mau mandi satu hari sekali, tidak gosok gigi, mencuci rambut, menggunting kuku.

d) BAB/BAK

Klien BAB/BAK pada tempatnya seperti di tempat tidur dan klien dapat membersihkan BAB/BAKnya.

e) Istirahat

Istirahat klien terganggu dan tidak melakukan aktivitas apapun setelah bangun tidur.

f) Penggunaan Obat

Jika klien mendapat obat, biasanya klien minum obat tidak teratur.

g) Aktivitas di Rumah

Klien mampu melakukan aktifitas di dalam rumah.

h) Penggunaan Obat

Jika klien mendapat obat, biasanya klien minum obat tidak teratur.

i) Aktivitas di Rumah

Klien mampu melakukan aktifitas di dalam rumah.

15. Mekanisme Koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, kurang mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal.

16. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasannya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masalah dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

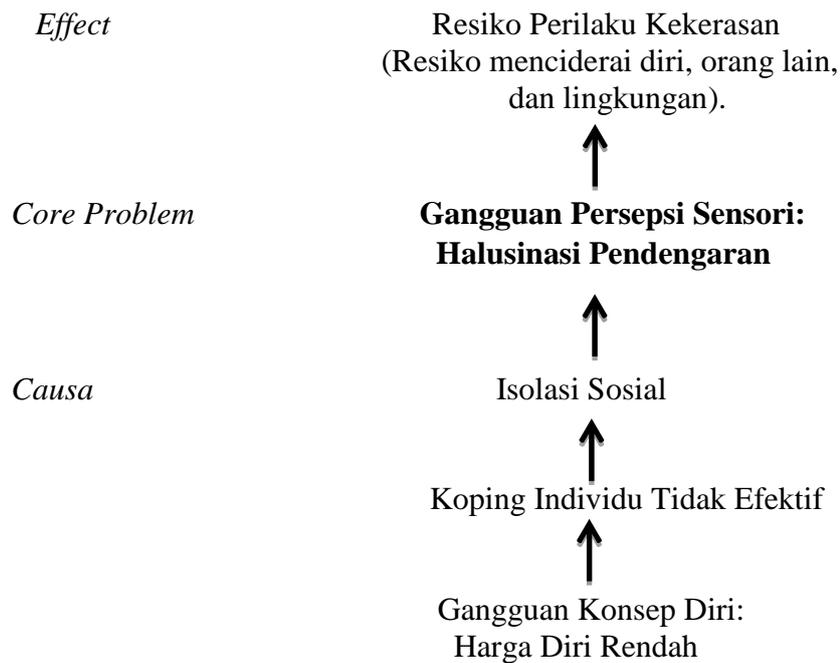
17. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

18. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol, Clapromazine , Trihexyphenidyl.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

Sumber: (Supinganto *et al*, 2021)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan atau masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, adalah sebagai berikut

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085,SDKI;2016)
2. Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146,SDKI;2016) atau Resiko menciderai diri sendiri, orang lain, lingkungan, baik secara fisik maupun verbal.
3. Isolasi sosial (D.0121,SDKI;2016).
4. Koping Individu Tidak Efektif (D.0096,SDKI;2016).
5. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086,SDKI;2016).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan menurut (SIKI,2018).

- a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan dan kriteria hasil menurut (SLKI, L.09083;2017)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi mendengar bisikan menurun
- 2) Distorsi sensori menurun
- 3) Perilaku halusinasi menurun
- 4) Menarik diri menurun
- 5) Melamun menurun
- 6) Curiga menurun
- 7) Respons sesuai stimulus membaik
- 8) Konsentrasi membaik
- 9) Orientasi membaik

b. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan menurut (SIKI, I.09288; 2018)

- 1) Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
- 2) Monitor isi halusinasi
- 3) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan.
- 4) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku.
- 5) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.
- 6) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.
- 7) Anjurkan bicara dengan orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.
- 8) Anjurkan melakukan distraksi.
- 9) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.
- 10) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

Rencana Keperawatan menurut (Keliat *et al.*, 2019) sebagai berikut:

- 1) Rencana keperawatan untuk pasien

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :

1. Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya.
2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.
3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.
4. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang biasa dilakukan dirumah.
5. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara mengikuti program

pengobatan secara optimal (Keliat, 2014) dalam (Indriawan,2019).

b. Tindakan Keperawatan.

Bina hubungan saling percaya.

1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun nonverbal.
2. Perkenalkan diri perawat dengan sopan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi.
4. Jelaskan akan kontak yang akan dibuat.
5. Beri rasa aman dan sikap empati.

a.) SP 1 pasien yaitu identifikasi karakteristik halusinasi dan melatih cara menghardik halusinasi.

1. Identifikasi jenis halusinasi.
2. Identifikasi isi halusinasi.
3. Identifikasi waktu halusinasi.
4. Identifikasi frekuensi halusinasi.
5. Identifikasi situasi halusinasi.
6. Identifikasi respon halusinasi.
7. Ajarkan pasien cara menghardik halusinasi.
8. Anjurkan memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian.
9. Berikan dukungan positif pada setiap keberhasilan pencapaian pasien

b.) SP 2 pasien:

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Latih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian.

c.) SP 3 pasien:

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Latih mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah (aktivitas yang biasanya dilakukan dirumah).
3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah (aktivitas yang biasanya dilakukan dirumah) ke jadwal kegiatan harian.

d.) SP 4 pasien:

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
3. Anjurkan pasien memasukkan minum obat secara teratur ke jadwal kegiatan harian.

2) Rencana Keperawatan pada Keluarga (Keliat *et al.*, 2019).

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 4 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :

1. Keluarga mampu mengenali halusinasi yang dialami pasien.
2. Keluarga mampu merawat pasien halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
3. Keluarga mampu membuatkan jadwal aktivitas kegiatan harian pasien termasuk kegiatan minum obat ke jadwal kegiatan harian.

b. Tindakan Keperawatan.

Bina hubungan saling percaya.

1. Sapa keluarga dengan ramah baik verbal ataupun non verbal.

2. Perkenalkan diri perawat dengan sopan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi.
4. Jelaskan akan kontak yang akan dibuat.
5. Beri rasa aman dan sikap empati.

a) SP 1 keluarga

Latih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien.

b) SP 2 keluarga

Latih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya.

c) SP 3 keluarga

Bantu keluarga untuk membuat jadwal aktivitas termasuk termasuk minum obat, dan jelaskan follow up pasien.

3) Rencana Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :

1. Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya.
2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.
3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.
4. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang biasa dilakukan dirumah.
5. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara mengikuti program

pengobatan secara optimal

6. Pasien dapat meningkatkan kemampuan sensori pasien.
7. Pasien dapat mengontrol halusinasinya
8. Pasien dapat mengekspresikan perasaannya.

b. Tindakan Keperawatan

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori dibagi menjadi lima sesi menurut (Pawirowiyono,2016), antara lain:

- 1) Sesi satu : Menenal gangguan persepsi sensori.
- 2) Sesi dua : Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan menghardik.
- 3) Sesi tiga: Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan melakukan kegiatan.
- 4) Sesi empat : Mencegah gangguan persepsi sensori dengan bercakap-cakap.
- 5) Sesi lima : Pasien dapat memanfaatkan obat dengan prinsip 12 benar.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori merupakan terapi yang diberikan dengan menstimulus semua panca indra pada pasien sehingga terjadi perubahan perilaku dan memberikan respon yang adekuat (Keliat, 2012).

- 1) Sesi 1: Mendengarkan musik.
- 2) Sesi 2: Menggambar.
- 3) Sesi 3: Menonton tv/video.

2.3.5 Tindakan Keperawatan

Membina hubungan saling percaya.

1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal.
2. Perkenalkan diri perawat dengan sopan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi.
4. Jelaskan akan kontak yang akan dibuat.
5. Beri rasa aman dan sikap empati.

a. SP 1 pasien

Mengidentifikasi karakteristik halusinasi dan melatih cara menghardik halusinasi.

1. Mengidentifikasi jenis halusinasi
2. Mengidentifikasi isi halusinasi
3. Mengidentifikasi waktu halusinasi
4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi
5. Mengidentifikasi situasi halusinasi
6. Mengidentifikasi respon halusinasi
7. Mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi
8. Mengajukan memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian.
9. Memberikan dukungan positif pada setiap keberhasilan pencapaian pasien

b. SP 2 pasien:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Melatih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

3. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian.
- c. SP 3 pasien:
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 2. Melatih mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah (aktivitas yang biasanya dilakukan di rumah) .
 3. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah (aktivitas yang biasanya dilakukan di rumah) ke jadwal kegiatan harian.
- d. SP 4 pasien:
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
 4. Mengajukan pasien memasukkan minum obat secara teratur ke jadwal kegiatan harian.
- e. SP 1 keluarga
- Melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien.
- f. SP 2 keluarga
- Melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya.
- g. SP 3 keluarga
- Membantu keluarga untuk membuatkan jadwal aktivitas termasuk

termasuk minum obat, dan jelaskan follow up pasien.

h. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi stimulus persepsi:

- 1) Sesi satu : Mengenal gangguan persepsi sensori.
- 2) Sesi dua : Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan menghardik.
- 3) Sesi tiga: Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan melakukan kegiatan.
- 4) Sesi empat : Mencegah gangguan persepsi sensori dengan bercakap-cakap.
- 5) Sesi lima : Pasien dapat memanfaatkan obat dengan prinsip 12 benar.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori:

- 1) Sesi 1: Mendengarkan musik.
- 2) Sesi 2: Menggambar.
- 3) Sesi 3: Menonton tv/video.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan salah satu tahap proses keperawatan yang berada di tahap akhir sebagai pencatatan perkembangan pasien, dimana tahap ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan selanjutnya. Evaluasi meliputi respon perilaku serta emosi apakah lebih terkendali sudah tidak mengamuk lagi, atukah bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, pada persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat mengetahui mana hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu

menjelaskan masalah halusinasi yang nyata dan tidak nyata, mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Yusuf *et al*, 2015) dalam (Indriawan, 2019).

2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar dan terencana, memiliki tujuan yang difokuskan untuk penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik memiliki fungsi untuk menjalin kerjasama antara perawat dengan klien melalui bina hubungan saling percaya (BHSP). Komunikasi terapeutik perawat mengidentifikasi dan mengkaji masalah klien, pertukaran pikiran dan mengungkapkan perasaan serta mengevaluasi komunikasi yang baik. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan untuk semua klien dengan semua diagnosa keperawatan (Haryanto & Sariwating, 2019).

2.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dalam Nurjannah (Nur Rahmah 2016 : 13) , tujuan dari hubungan terapeutik adalah :

- 1) Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatnya kehormatan diri.
- 2) Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya kehormatan diri, kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas memberi cinta.
- 3) Mendorong fungsi dan meningkatkan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

2.4.3 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik menurut (Ajaswarni, 2016), sebagai berikut:

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.
5. Sebagai tolak ukur pada suatu keluhan tindakan dan rehabilitasi.

2.4.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik, (Prasanti, 2017; Sari & Saragih, 2019) antara lain:

- a) Mendengarkan (*listening*)

Tenaga Kesehatan mendengarkan dengan penuh perhatian terhadap apa disampaikan klien.

- b) Pertanyaan terbuka (*broad opening*)

Tenaga medis bertanya untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.

- c) Mengulang (*restoring*)

Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri dimana untuk memastikan pesannya dimengerti dan adanya komunikasi yang berlanjut.

- d) Klarifikasi

Klarifikasi dimana tenaga medis melakukan persamaan pengertian.

e) Refleksi

Refleksi dimana klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya.

f) Memfokuskan

Memfokuskan dimana tenaga medis membatasi bahan pembicaraan.

g) Membagi persepsi

Menganjurkan klien untuk membagi persepsinya , klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya.

h) Identifikasi tema

Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dimana tenaga medis bertanya untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.

i) Diam (silence)

Diam dimana merupakan kesempatan kepada tenaga medis dan klien untuk mengorganisasi pikirannya.

j) Pemberian informasi (*informing*)

Menawarkan informasi dimana dokter memberikan tambahan informasi pada klien.

k) Memberikan penghargaan

Memberikan penghargaan dimana dapat menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien.

2.4.5 Tahapan Komunikasi Terapeutik

(Prabowo, 2014) mengatakan dalam komunikasi terdapat beberapa tahapan yang dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien yaitu :

1) Tahapan Pra Interaksi

Tahapan pra interaksi merupakan tahapan seorang perawat mengenali kemampuan komunikasi yang dimiliki sebelum kontak dengan pasien, tahapan ini juga menyiapkan psikis tenaga kesehatan seperti rasa cemas. Terdapat dua unsur yang dipersiapkan yaitu unsur dalam diri perawat dan unsur dari pasien.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah:

- a. Mengeksplorasi perasaan, mendefinisikan harapan, dan mengidentifikasi kecemasan.
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.
- c. Mengumpulkan data tentang klien.
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan pasien

2) Tahapan Orientasi

Tahapan Orientasi merupakan tahapan mengevaluasi kebenaran data dan rencana tindakan yang disusun sesuai keadaan pasien serta tindakan yang sebelumnya telah dilakukan. Tahap orientasi ini perawat harus memiliki kemampuan untuk menstimulasi pasien supaya bisa mengungkapkan keluhannya secara lengkap. Tahap ini yang dilakukan perawat adalah perkenalan, membuat kontrak tindakan dengan pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dan menetapkan tujuan yang harus dicapai.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah:

- a. Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka.
- b. Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali

kontrak yang telah disepakati bersama.

- c. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka.
 - d. Merumuskan tujuan interaksi dengan klien.
- 3) Tahapan Kerja

Tahapan kerja merupakan tahapan melakukan tindakan implementasi rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan harus dilakukan persamaan persepsi dan pikiran antara perawat dan pasien, pada tahap kerja perawat wajib menyampaikan gambaran prosedur tindakan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan kerja (Purwanto,2014).

4) Tahapan Terminasi

Tahapan terminasi merupakan tahap dimana seorang perawat mengakhiri sesi tindakan atau implementasi yang telah dilaksanakan terhadap pasien. Tahap ini juga sebagai evaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan tindak lanjut yang akan datang. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu tahap terminasi sementara, dimana perawat mengakhiri tindakan yang dilakukan dan di berikan kepada petugas berikutnya.

Sedangkan terminasi akhir, dimana perawat mengakhiri tindakan terhadap pasien yang akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau alasan lainnya. Kegiatan terminasi yang dilakukan, antara lain evaluasi subjektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui suasana hati pasien setelah dilakukan tindakan atau komunikasi, dan evaluasi objektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui respon objektif pasien terhadap harapan dari keluhan

yang dirasakan klien, seperti adanya perubahan atau kemajuan serta menyampaikan kepada pasien tentang kelanjutan tindakan yang akan dilakukan.

2.4.6 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

1) Rasa ikhlas (*Genuiness*)

Perawat harus bisa menyadari terhadap nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlas kepada pasien memiliki kesadaran mengenai sikap yang dimiliki terhadap pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

2) Rasa empati (*Empathy*)

Rasa empati merupakan perasaan “paham” dan “menerima” perawat terhadap perasaan yang dirasakan oleh pasien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Rasa empati merupakan sesuatu yang sensitive, jujur serta tidak bisa dibuat-buat didasarkan oleh apa yang dialami oleh orang lain.

3) Rasa Hangat (*Warmth*)

Rasa hangat sebagai seorang perawat harus bisa mendorong pasien untuk mengungkapkan ide dan menuangkan dalam bentuk tindakan tanpa rasa takut ataupun ragu.

2.4.7 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut (Ajaswarni, 2016) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut:

1. Merencanakan tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.

2. Lingkungan nyaman.

Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi

dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak).

Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

4. Percaya diri.

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

5. Berfokus kepada klien.

Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

6. Stimulus

Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.

7. Mempertahankan jarak personal.

Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalannya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalannya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (\pm 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

2.5 Konsep Stress dan Adaptasi

2.5.1 Definisi Stres dan Adaptasi

Looker & Geegson (2004) dalam (*Nurmala et al., 2020*) mengungkapkan stress merupakan keadaan ketika terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan dengan kemampuan individu dalam menanganinya, dapat diartikan bahwa stress adalah interaksi atau respon individu dalam mengatasi stimulus pencetus yang disebabkan dari dalam maupun diri individu yang dapat membahayakan dan mengancam individu. Stress merupakan kondisi ketika individu mengalami perubahan dari keadaan seimbang yang disebabkan oleh beragam stresor yaitu stimulus yang menyebabkan individu mengalami stres (*Berman, 2016*).

Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon terhadap perubahan yang ada dilingkungan dan dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis yang akan menghasilkan perilaku adaptif (*Muhith Abdul, 2015*).

2.5.2 Gejala Stress

Stress dapat dikenali dengan beberapa tanda yang berdasarkan pernyataan dari *Selye & Tan* dalam (*Nurmala et al., 2020*) yang menyatakan bahwa gejala-gejala yang dapat timbul selama mengalami stress antara lain :

1) Gejala Fisiologis

Tanda stress yang dapat dirasakan atau dikenali oleh tubuh. Seperti munculnya beberapa gejala-gejala penyakit ringan seperti pusing, batuk, mual, muntah, ataupun sakit kepala. Tanda lainnya yaitu gangguan yang dapat mempengaruhi aktivitas individu seperti tidak napsu makan, insomnia, badan lesu, dan mudah lelah.

2) Gejala Perilaku

Tanda *stress* yang terlihat dari perilaku individu. Seperti, menarik dirisecara tiba-tiba, melakukan tindakan kekerasan, sering bolos sekolah, melakukan kebohongan, menunjukkan perilaku gugup dan was-was, serta kehilangan kepercayaan kepada orang lain.

2.5.3 Sumber Stress

(*Gaol*, 2016) menyatakan bahwa sumber stress atau stressor adalah pemicu stress pada individu. Stressor dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1) *Life Events* (Peristiwa-peristiwa kehidupan)

Life events adalah kejadian atau peristiwa yang berubah dalam waktu singkat di kehidupan individu yang membuat individu harus menyesuaikan diri dengan keadaan tanpa adanya persiapan. Ketika individu gagal dalam menyesuaikan diri di keadaan tersebut akan memicu terjadinya stress. *Life events* yang terjadi seperti perceraian, kematian, kehilangan, kehidupan baru, ekonomi, atau lingkungan baru.

2) *Chronic Strain* (Ketegangan kronis)

Chronic strain adalah ketagangan atau kesulitan yang terus berulang di kehidupan individu yang dapat mempengaruhi fisik dan psikologis.

3) *Daily Hassles* (Permasalahan sehari-hari)

Daily hassles adalah peristiwa atau permasalahan kecil yang terjadi di kehidupan sehari-hari yang dapat ditangani dengan cepat. Permasalahan ini hanya akan menimbulkan stress sesaat sehingga tidak mempengaruhi fisik dan psikologis individu.

2.5.4 Tingkat Stress

Psychology Foundation of Australia (2010) dalam (Kurniawan, 2018) pada

instrumen *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 42 menyatakan bahwa tingkatan stress terbagi menjadi lima macam yaitu :

1) Stres Normal

Stres normal adalah stress yang dihadapi setiap harinya dan sudah menjadi bagian alamiah dari kehidupan. Stress normal pada pelajar dapat berupa kelelahan akibat mengerjakan tugas, cemas tidak dapat lulus ujian, detak jantung berdebar lebih keras setelah beraktivitas.

2) Stres Ringan

Stres ringan adalah stress yang dialami individu secara teratur dan dalam waktu beberapa menit atau jam yang dapat meningkatkan resiko penyakit. Stress ringan dapat terjadi pada pelajar akibat kemacetan, tidur berlebihan, ataupun teguran dari guru atau dosen. Hal ini menimbulkan gejala seperti bibir kering, sulit bernapas, sulit menelan, lemas, keringat dingin, detak jantung berdebar keras, gemetar dan ketakutan, gejala ini akan berakhir ketika situasi juga berakhir.

3) Stres Sedang

Stres sedang adalah stress yang dialami individu dalam waktu beberapa jam atau hari. Situasi yang dapat memicu terjadinya stress sedang antara lain terjadinya perselisihan baik teman, keluarga, ataupun orang lain. Stress sedang akan menimbulkan beberapa gejala seperti mudah marah, bersikap berlebihan, tidak tenang, merasa lelah, menjadi tidak sabar ketika mengalami gangguan, mudah tersinggung, dan gelisah. Hal ini akan menyebabkan individu terhalang dalam menyelesaikan suatu aktivitas.

4) Stres Berat

Stres berat adalah stress yang terjadi dalam beberapa minggu sampai tahun.

Stress berat terjadi karena situasi kronis seperti perselisihan yang terus berlangsung, kesulitan ekonomi, ataupun menderita penyakit kronis. Hal ini menyebabkan individu menjadi tidak dapat berfikir positif, merasa lemah untuk beraktivitas, merasa tidak percaya diri, dan berpikir hidup tidak bermanfaat.

2.5.5 Model Stress Adaptasi

Model yang utuh menggabungkan landasan teoritis, komponen-komponen bio-psiko-sosial, rentang respons coping, dan keperawatan yang dilandasi pada tahapan pengobatan pasien : peningkatan kesehatan, pemeliharaan, akut atau krisis.

Model ini terdiri dari komponen-komponen sebagai berikut (Yusuf, 2019) :

1) Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu yang mengatasi stress. Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang memengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor ini akan memengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stres, pengalaman stres yang dialaminya. Adapun macam-macam faktor predisposisi meliputi hal sebagai berikut.

- a. Biologi: latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
- b. Psikologis: kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
- c. Sosiokultural: usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkatan sosial.

2) Faktor Presipitasi

Stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan dan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural. Waktu merupakan dimensi yang juga memengaruhi terjadinya stres, yaitu berapa lama terpapar dan berapa frekuensi terjadinya stres. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

a) Kejadian yang menekan (*stressfull*).

Ada tiga cara mengategorikan kejadian yang menekan kehidupan, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial meliputi keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan, aspek legal, dan krisis komunitas. Lingkungan sosial adalah kejadian yang dijelaskan sebagai jalan masuk dan jalan keluar. Jalan masuk adalah seseorang yang baru memasuki lingkungan sosial. Keinginan sosial adalah keinginan secara umum seperti pernikahan

b) Ketegangan hidup

Dapat meningkat karena kondisi kronis yang meliputi ketegangan keluarga yang terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian. Beberapa ketegangan hidup yang umum terjadi adalah perselisihan yang dihubungkan dengan hubungan perkawinan, perubahan orang tua yang dihubungkan dengan remaja dan anak-anak, ketegangan yang dihubungkan dengan ekonomi keluarga, serta overload yang dihubungkan dengan peran.

2.5.6 Tahap-Tahap Perkembangan Psikososial

Menurut (Erikson, 1989) dalam (Krismawati, 2018) bahwa sepanjang sejarah hidup manusia, setiap orang mengalami tahapan perkembangan dari bayi sampai dengan usia lanjut. Perkembangan sepanjang hayat tersebut diperhadapkan dengan delapan tahapan yang masing-masing mempunyai nilai kekuatan yang membentuk karakter positif atau sebaliknya, berkembang sisi kelemahan sehingga karakter negatif yang mendominasi pertumbuhan seseorang. Erikson menyebut setiap tahapan tersebut sebagai krisis atau konflik yang mempunyai sifat sosial dan psikologis yang sangat berarti bagi kelangsungan perkembangan di masa depan. Delapan tahapan perkembangan tersebut sebagai berikut:

1. Tahap I usia 0-2 tahun

Pada masa bayi atau tahun pertama adalah titik awal pembentukan kepribadian. Bayi belajar mempercayai orang lain agar kebutuhan-kebutuhan dasarnya terpenuhi. Peran ibu atau orang-orang terdekat seperti pengasuh yang mampu menciptakan keakraban dan kepedulian dapat mengembangkan kepercayaan dasar. Persepsi yang salah pada diri anak tentang lingkungannya karena penolakan dari orangtua atau pengasuh mengakibatkan bertumbuhnya perasaan tidak percaya sehingga anak memandang dunia sekelilingnya sebagai tempat yang jahat. Pada tahap ini kekuatan yang perlu ditumbuhkan pada kepribadian anak ialah “harapan”

2. Tahap II, usia 2-3 tahun

Konflik yang dialami anak pada tahap ini ialah otonomi dengan rasa malu serta keragu-raguan. Kekuatan yang seharusnya ditumbuhkan adalah “keinginan atau kehendak” dimana anak belajar menjadi bebas untuk mengembangkan

kemandirian. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi melalui motivasi untuk melakukan kepentingannya sendiri seperti belajar makan atau berpakaian sendiri, berbicara, bergerak atau mendapat jawaban dari sesuatu yang ditanyakan.

3. Tahap III, usia 3-6 tahun

Anak pada tahap ini belajar menemukan keseimbangan antara kemampuan yang ada dalam dirinya dengan harapan atau tujuannya. Itu sebabnya anak cenderung menguji kemampuannya tanpa mengenal potensi yang ada pada dirinya. Konflik yang terjadi adalah Inisiatif atau terbentuknya perasaan bersalah. Bila lingkungan sosial kurang mendukung maka anak kurang memiliki inisiatif.

4. Tahap IV, usia 6-12 tahun

Konflik pada tahap ini ialah kerja aktif dengan rendah diri, itu sebabnya kekuatan yang perlu ditumbuhkan ialah “kompetensi” atau terbentuknya berbagai keterampilan. Membandingkan kemampuan diri sendiri dengan teman sebaya terjadi pada tahap ini. Anak belajar mengenai keterampilan sosial dan akademis melalui kompetisi yang sehat dengan kelompoknya. Keberhasilan yang diraih anak memupuk rasa percaya diri, sebaliknya apabila anak menemui kegagalan maka terbentuklah inferioritas.

5. Tahap V, usia 12-20 tahun

Pada tahap ini anak mulai memasuki usia remaja dimana identitas diri baik dalam lingkup sosial maupun dunia kerja mulai ditemukan. Bisa dikatakan masa remaja adalah awal usaha pencarian diri sehingga anak berada pada tahap persimpangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Konflik utama yang terjadi ialah Identitas dengan Kekaburan Peran sehingga perlu komitmen yang jelas agar terbentuk kepribadian yang mantap untuk dapat mengenali dirinya.

6. Tahap VI, usia antara 20-40 tahun

Pada tahap ini kekuatan dasar yang dibutuhkan ialah “kasih” karena muncul konflik antara keintiman atau keakraban dengan kesendirian. Agen sosial pada tahap ini ialah kekasih, suami atau isteri termasuk juga sahabat yang dapat membangun suatu bentuk persahabatan sehingga tercipta rasa cinta dan kebersamaan. Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka munculah perasaan kesepian, kesendirian dan tidak berharga.

7. Tahap VII, usia 40-65 tahun

Seseorang telah menjadi dewasa pada tahap ini sehingga dihadapkan kepada tugas utama untuk menjadi produktif dalam bidang pekerjaannya serta tuntutan untuk berhasil mendidik keluarga serta melatih generasi penerus. Konflik utama pada tahap ini ialah generatifitas dengan stagnasi, sehingga kekuatan dasar yang penting untuk ditumbuhkan ialah “kepedulian”. Kegagalan pada masa ini menyebabkan stagnasi atau keterhambatan perkembangan.

8. Tahap VIII, usia 65 tahun-kematian

Pribadi yang sudah memasuki usia lanjut mulai mengalami penurunan fungsi-fungsi kesehatan. Begitu juga pengalaman masa lalu baik keberhasilan atau kegagalan menjadi perhatiannya sehingga kebutuhannya adalah untuk dihargai. Konflik utama pada tahap ini ialah Integritas Ego dengan Keputusasaan dengan kekuatan utama yang perlu dibentuk ialah pemunculan “hikmat atau kebijaksanaan”. Fungsi pengalaman hidup terutama yang bersifat sosial, memberi makna tentang kehidupan.

2.5.7 Analisa Jurnal

Tabel 2. 1 Riview Analisa Jurnal

Judul dan Penulis	Latar Belakang	Tujuan penulis	Metodelogi penulisan	Hasil dan pembahasan	Kelebihan dan kelemahan	Manfaat Penulisan
<p>1. Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa.</p> <p>Murni Pratiwi, Heri Setiawan 2018</p> <p>Kata kunci: Halusinasi, Menghardik dan, Skiofrenia</p>	<p>Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Muhith (2015) klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Tindakan keperawatan klien halusinasi meliputi membantu klien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul.</p>	<p>Menunjukkan bahwa cara yang tepat untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi dan melatih pasien agar halusinasi dapat terkontrol.</p>	<p>Teknik analisis menggunakan metode deskriptif.</p> <p>Pengumpulan data dilakukan dengan observasi secara langsung dan wawancara.</p> <p>Waktu pengambilan data dilakukan pada 2018.</p> <p>Instrumen yang digunakan, lembar atau format fokus pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi, lembar observasi penilaian</p>	<p>Berdasarkan hasil perbedaan dari tindakan yang dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan menghardik halusinasi, penulisan ini terbukti terdapat perbedaan. Hasil pengkajian yang diperoleh dari Sdr. Sa dihari pertama yaitu tanda dan gejala yang muncul yaitu tidak dapat membedakan keadaan yang nyata atau tidak, kurang konsentrasi dengan lingkungan sekitar, sulit berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi muka tegang, pergerakan mata cepat dan respon verbal yang lambat.</p> <p>Pada kedua klien terdapat kesenjangan perbedaan tipe skizofrenia, pada Sdr. Sa dengan diagnosa medis skizofrenia tipe tak terinci.</p>	<p>Kelebihan:</p> <p>1. Penelitian ini menjelaskan bahwa menghardik adalah salah satu cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kelemahan:</p> <p>1. Penelitian ini hanya pada 1 orang pasien</p>	<p>Materi ini dapat memperkuat data bahwa tindakan menghardik dapat mengontrol halusinasi.</p>

<p>2.Perbedaan Efektivitas Antara Membaca Dengan Mendengarkan Surah Al-Fatihah Terhadap Skor Halusinasi.</p> <p>Ila Rifatul Mahmuda, Jumaini, Agrina 2018.</p> <p>Kata kunci: <i>Hallucination score, listening of Al-Fatihah, reading of Al-Fatihah</i></p>	<p>Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap (Direja, 2011). Salah satu terapi modalitas adalah terapi psikoreligius.</p> <p>Penelitian yang dilakukan oleh Julianto dan Subandi (2015) bahwa membaca Al Fatihah reflektif intuitif dapat meningkatkan imunitas dan menurunkan depresi. Ketika membaca Al Fatihah reflektif intuitif, hypothalamus akan merangsang adeno hipofisis untuk melepaskan hormon trofik.</p>	<p>Menunjukkan bahwa cara yang tepat untuk mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang biasanya dilakukan di rumah dan untuk menurunkan tingkat halusinasi pasien.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi-eksperimental berupa rancangan <i>penelitian pre-post test design with two comparison treatments</i>.</p> <p>Waktu pengambilan data dilakukan pada Februari-Juli 2018.</p> <p>Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>.</p> <p>Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji <i>dependent sample T test</i> dan <i>Independent sample T test</i>.</p>	<p>Berdasarkan uji statistik dengan uji Dependent sample T test didapatkan bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi membaca surah Al Fatihah adalah 74.50 dan sesudah dilakukan intervensi membaca surah Al Fatihah terjadi perubahan skor halusinasi menjadi 55.31.</p> <p>Hasil analisis didapatkan p value $(0.000) < (\alpha=0.05)$ maka ada perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi membaca surah Al Fatihah.</p>	<p>Kelebihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini menjelaskan bahwa membaca surat <i>Al-fatihah</i> adalah salah satu cara mengontrol halusinasi yang efektif. 2. Jumlah responden yang mengikuti yang banyak. <p>Kelemahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini membutuhkan waktu yang lama. 	<p>Materi ini dapat memperkuat data bahwa tindakan melakukan aktivitas yang biasa dilakukan di rumah yaitu membaca surat <i>Al-Fatihah</i> efektif dalam mengontrol halusinasi.</p>
---	---	---	---	--	--	---

<p>3. Aplikasi Terapi Bercakap - Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon</p> <p>Siti Patimah 2021</p> <p>Kata kunci: <i>Conversation therapy, Sensory Perception Disorder, hallucination</i></p>	<p>Kesehatan jiwa merupakan unsur utama yang mendukung kualitas hidup manusia. Jika seseorang dapat mengendalikan dirinya menghadapi stressor/masalah di lingkungan sekitarnya dengan selalu berfikir positif, maka ia dianggap sehat mentalnya (Muhith, 2011). Terapi yang bisa digunakan untuk mengendalikan halusinasi yaitu dengan mengenali halusinasi, terapi bercakap-cakap untuk mengalihkan halusinasi, pengobatan terencana untuk mengurangi visualisasi yang muncul, lebih spesifik melalui latihan setiap hari dan minum obat secara rutin untuk mengendalikan halusinasi yang timbul (Oky, 2015).</p>	<p>Melatih terapi bercakap - cakap dengan orang lain untuk menurunkan tingkat halusinasi pasien.</p>	<p>Metode studi kasus, penelaah kasus.</p> <p>Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, melakukan wawancara langsung kepada klien, dan dokumentasi.</p> <p>Waktu pengambilan data dilakukan pada 1 bulan dengan 3 kali kunjungan rumah.</p>	<p>Penulis mengimplementasikan di hari pertama memposisikan klien berhadapan dengan lawan bicara, menjelaskan kepada klien tentang terapi bercakap-cakap, mencontohkan kepada klien memulai pembicaraan, mempraktekan dengan klien terapi bercakap-cakap dan menganjurkan klien memasukan terapi bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harian. Di hari kedua dan ketiga mengevaluasi terapi bercakap-cakap, mempraktekan kembali terapi bercakap-cakap dan mengajurkan klien memasukan aplikasi terapi bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harian. Hal yang sudah dapat dilakukan oleh klien yaitu : mampu mengendalikan halusinasi dengan terapi bercakap-cakap dengan orang lain pada hari ketiga. Dalam melakukan evaluasi, ditemukan faktor pendukung terapi yaitu adanya kerjasama antara klien dan perawat yaitu klien kooperatif dalam melaksanakan rencana tindakan.</p>	<p>Kelebihan: 1. Penulis dapat membuktikan bahwa dengan latihan bercakap-cakap juga efektif dalam mengontrol halusinasi</p> <p>Kelemahan: 1. Responden, hanya satu orang, tidak ada penjelasan lanjutan bagaimana jika halusinasi terjadi pada saat tidak ada orang di rumah,</p>	<p>Materi ini dapat memperkuat data bahwa tindakan melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain efektif dalam mengontrol halusinasi.</p>
--	--	--	---	--	---	--

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 dengan data sebagai berikut:

3.1. Pengkajian

Ruang Rawat : Flamboyan

3.1.1. Identitas Pasien

Pasien adalah Nn.H dengan no RM 06-XX-XX-XX berusia 45 tahun dengan tanggal lahir 01-07-1977, seorang perempuan, beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, bahasa madura, pasien belum menikah, keseharian pasien bekerja sebagai petani disawah, dan merupakan lulusan SD di Bangkalan. Pasien tinggal bersama dengan kakaknya di Bangkalan. Pasien dari IGD dan MRS di ruang Flamboyan pada tanggal 06 Desember 2022. Pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1.2. Alasan Masuk

Pasien dibawa oleh kakak kandungnya dan tetangganya pada tanggal 06 Desember 2022 pada pukul 11 : 59 WIB di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur di karenakan marah-marah sejak 5 bulanan, pasien sering keluyuran dan telanjang. Pasien sering bicara sendiri dan ngomel-ngomel sendiri. Pasien kalau marah dirumah sering memukul,menendang,membakar lemari, dan membawa

clurit. Pasien susah tidur satu minggu ini, lalu pada tanggal 06 Desember 2022 pukul 16.30 WIB pasien dari IGD dipindahkan ke Ruang Flamboyan dan didapatkan data dalam rekam medis bahwa pasien tampak bingung, pasien umik-umik sendiri. Saat mahasiswa melakukan pengkajian dengan pasien tanggal 13 Desember 2022 saat diberi pertanyaan pasien hanya menjawab dengan suara pelan dan kontak mata kurang, Ketika ditanya kenapa dibawa kesini pasien bilang tidak apa-apa, pasien tidak mengaku kalau marah-marah, setelah dikaji lagi lebih mendalam dan diajak ngobrol pasien mengatakan emosi, tetapi ditanya penyebabnya pasien tidak mengaku dan tidak mau menjawab, pasien menyangkal. Keluhan utama : Saat dilakukan pengkajian oleh mahasiswa pada 13 Desember 2022. Pasien mengatakan gaenak badan mbak, pasien tampak umik-umik sendiri, pasien mengatakan nyaut badan mbak, pasien mengatakan mendengar suara kayak ada yang nelpon mbak, pasien mengatakan kalau tidak dijawab sesek mbak sakit dada, pasien tampak bingung, kontak mata kurang, terkadang saat wawancara pasien tidak fokus dan umik-umik sendiri menggunakan bahasa madura, pasien mengatakan kakinya gatal.

3.1.3. Faktor Presdisposisi

1) Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Pasien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit bangkalan bulan lalu dan pasien hanya mengatakan karena gaenak badan, berdasarkan data rekam medis pasien menunjukkan pasien pernah dirawat di RS bangkalan sekitar 3 bulan yang lalu selama 20 hari, namun pasien belum pernah MRS di RSJ menur Surabaya sebelumnya.

2) Riwayat pengobatan sebelumnya

Pasien mengatakan dulu pernah minum obat terus tidak minum lagi dan tidak kontrol ke RS, namun pasien tidak mengetahui obat apa yang diminum.

3) Pengalaman masa lalu yang berkaitan dengan perilaku kekerasan

Pasien saat ditanya pernah mempunyai pengalaman kekerasan klien mengatakan tidak pernah, pasien menyangkal dalam pengalaman perilaku kekerasan.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Penatalaksanaan Regimen Terapiutik.

4) Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Dalam rekam medis pasien tidak didapatkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ketika di kebun atau di sawah pernah tengkar sama teman-temannya, tetapi pasien tidak menyebutkan penyebabnya apa, pasien hanya menjawab biasanya mbak namanya orang-orang juga begitu dan kadang saya merasa tersinggung.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma.

3.1.4. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda Vital

Tekanan darah : 120/85 mmHg

Nadi : 110 x/mnt

Suhu : 36,8 C
 Pernapasan : 19 x/mnt

2) Ukur

Tinggi badan : 155 cm
 Berat badan : 56 kg

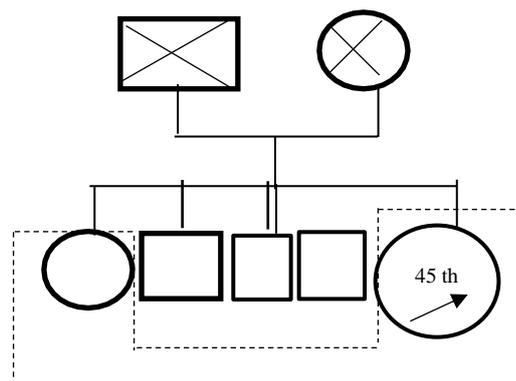
3) Keluhan Fisik

Pasien mengatakan gatal-gatal di kakinya bagian lutut sebelah kiri dan terdapat ruam di kaki sebelah kiri.

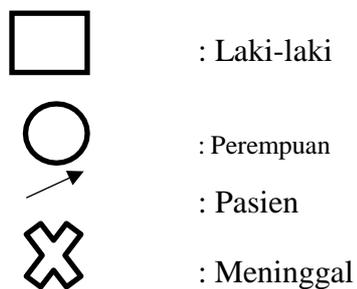
Masalah Keperawatan : Gangguan Intergritas Kulit

3.1.5. Psikososial

1) Genogram



Keterangan :



Gambar 3. 1 Genogram Nn.H

Dapat dijelaskan dari genogram bahwa pasien mempunyai 5 saudara, yaitu 3 cowok dan 2 cewek, pasien mengatakan saya urutan yang terakhir mbak, dan tinggal sama kakak perempuannya di bangkalan dan Ketika ditanyai terkait kakek

dan neneknya terdahulu pasien hanya menjawab sudah meninggal semua dan pasien tidak mampu menyebutkan 3 generasi sebelumnya.

2) Konsep Diri

a. Gambaran diri

Nn. H mengatakan tidak ada yang tidak disukai dari bagian tubuhnya, namun pasien mengatakan yang paling disukai adalah kakinya karena Nn.H sebagai petani, kaki merupakan salah satu yang digunakan untuk kerja. Dalam hasil observasi pasien memiliki tubuh yang utuh tidak tampak kelainan dalam bentuk tubuhnya.

b. Identitas

Pasien mengatakan seorang perempuan berusia 45 tahun, belum menikah dan anak terakhir dari 5 bersaudara.

c. Peran

Pasien mengatakan adik dari kakaknya, dan sebagai petani di sawah kebon, pasien merasa tidak puas dan terkadang mikir buat makan besok apa mbak.

d. Ideal diri

Pasien mengatakan harapannya pingin sembuh dari sakitnya, sakit badannya, karena pingin pulang, berharap ingin segera bekerja lagi sebagai petani di sawah, karena sawahnya tidak ada yang mengurus kalau lama-lama ditinggal.

e. Harga diri

Pasien mengatakan terkadang malu karena berantem sama tetangganya dan keluarganya, meskipun perkara yang biasa saja, namanya hidup mbak.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Situasional

3) Hubungan Sosial

a) Orang yang berarti : Pasien mengatakan bahwa orang yang berarti dalam hidupnya kakak perempuannya karena pasien hidup dengan kakak perempuannya.

b) Peran serta dalam dalam kegiatan kelompok/ masyarakat : Pasien mengatakan mengikuti kegiatan di RS seperti senam pagi dan Terapi aktivitas kelompok namun tidak berkomunikasi dengan pasien yang ada diruangan. Ketika ditanya kenapa pasien mengatakan tidak papa mbak, dan pasien mengatakan dikampung tidak mengikuti kegiatan apa-apa.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Saat di kaji terkait kenapa suka menyendiri. Pasien mengatakan bahwa tidak papa mbak, dan saat dikaji terkait dengan hubungan sosial di rumahnya apakah mengikti kegiatan atau kumpul-kumpul, pasien mengatakan tidak pernah, tidak papa juga mbak soalnya kerja dikebon tidak pernah kumpul-kumpul sama orang.

Masalah Keperawatan : Kerusakan Komunikasi Verbal, Menarik Diri.

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan :

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan percaya kepada Allah SWT.

b) Kegiatan ibadah :

Pasien mengatakan kalau di sini tidak pernah melakukan ibadah sholat, dan kalau dirumah jarang melakukan shalat dan tidak mengikuti kegiatan pengajian.

Masalah Keperawatan : Kegiatan beribadah terganggu

3.1.6. Status Mental

1) Penampilan :

Pasien terlihat tidak rapi, rambut tampak tidak disisir dan jarang keramas hanya 1 kali seminggu, pasien mampu ADL sendiri namun diarahkan, dan terkadang diarahkan untuk mandi sore pasien tidak mau, pasien mengatakan tadi

pagi sudah mandi mbak, gigi terlihat kotor dan pasien mengatakan gosok gigi hanya 1 kali sehari karena sakit kalau sikat gigi, dan kuku terlihat panjang, pasien mengatakan ganti baju sehari sekali.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

2) Pembicaraan :

Pada saat pasien dikaji pasien menjawab dengan berbicara lambat, jika ditanya terkadang kurang fokus umik-umik sendiri dan di ulang lagi, dan Ketika ditanya kenapa bu ngomong apa, pasien menjawab nyaut badan mbak, ngomong apa aja mbak, ngomong sama badan.

Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal

3) Aktivitas motorik :

Saat dilakukan wawancara pasien tampak bingung, lesu dan gelisah dengan mata melihat kanan kiri, kontak mata kurang, Saat kegiatan pasien hanya duduk-duduk dibawah dan terkadang duduk di tempat tidur sambil umik-umik sendiri, serta terkadang pasien hanya tidur dan tidak berbicara dengan teman sekamarnya, bahkan sesekali tampak pasien tidur dilantai.

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas

4) Alam perasaan :

Pasien mengatakan sedih, khawatir dan bingung, terkadang kesal, merasa terganggu saat halusinasinya muncul, dan saat observasi pasien tampak bingung.

Masalah Keperawatan : Ansietas

5) Afek

Afek pasien saat pengkajian pasien terlihat sesuai dan pasien terkadang asik umik-umik sendiri ketika wawancara dan tidak menatap lawan bicaranya, serta

respon yang muncul saat pengkajian datar.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

6) Interaksi selama wawancara :

Saat pengkajian pasien saat berbicara pasien tidak mau menatap lawan bicaranya, kontak mata kurang, Ketika pasien umik-umik sendiri ditanyai kenapa pasien masih umik-umik sendiri namun ketika di jawil pasien menoleh dan kembali fokus lagi ke pembicaraan dan pasien tampak curiga ketika di wawancarai.

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

7) Persepsi halusinasi :

Saat dilakukan pengkajian terkait jenis,isi,waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi, pasien mengatakan nyaut badan mbak, mendengar kayak suara orang telpon, nyaut badan kayak ngajak ngobrol mbak, ngomong apa aja mbak, sering mendengarnya ya pagi, siang, sore, malam mbak, dan terkadang saya tidak bisa tidur mbak kalau malam, saya pernah tidak tidur mbak dirumah selama 3 hari, dan tidak enak mbak rasanya, dada saya sakit sesek kalau tidak diajawab mbak nyaut badnnya, saya merasa terganggu mbak saat nyaut badan itu mbak.

Jenis : Mendengar suara kayak orang telpon

Isi : Suara kayak orang telpon mbak, ngajak ngobrol, ngomong apa saja.

Waktu : pagi,siang,sore,malam

Frekuensi : Sering, durasi kurang lebih 1-2 menit.

Respon : Cemas , merasa terganggu, dan mengikuti halusinasinya, pasien juga mengatakan jika tidak dijawab suara telponnya pasien merasa sesak , sakit dada.

Fase : Fase 2

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

8) Proses pikir :

Saat dikaji pasien terlihat bingung dan tiba-tiba saat wawancara berlangsung pasien tampak umik-umik sendiri malah menanggapi nyaut badannya dan tidak fokus pada pembicaraan, kemudian ketika dipanggil dan difokuskan kembali pasien mampu ngobrol lagi secara perlahan.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

9) Isi pikir :

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak menunjukkan tanda dan gejala yang mengarah ke gangguan isi pikir.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10) Tingkat kesadaran :

Pasien mengatakan bingung ketika ditanyai kenapa dibawa ke RSJ, namun pasien dapat menjawab dengan perlahan dan pasien sering beralih ke halusinasinya saat berbicara. Pasien dapat menyebutkan saat ini siang, sore malam, pasien tidak mengetahui ini dimana hanya tau sekarang lagi di surabaya, pasien dapat menyebutkan pegawai yang kerja disini kalau pakai seragam.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir

11) Memori :

Pasien mengalami gangguan daya ingat pendek karena pasien tidak dapat menyebutkan nama perawat ketika keesokan harinya ditanya, namun pasien mengatakan masih ingat, dan pasien mengalami gangguan daya ingat panjang karena pasien tidak mampu menyebutkan genogram atau urutan silsilah keluarga pasien dari 3 generasi.

Masalah Keperawatan : Perubahan proses pikir

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien ketika diberi pertanyaan soal cerita sederhana terkait uang, pasien mampu menjawab dengan benar, meskipun menjawab agak lama karena masih berfikir.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

13) Kemampuan penilaian :

Saat pengkajian, ketika ditanya suara apa yang didengar, pasien mengatakan bahwa suara itu ada, suara telpon kayak ngajak ngobrol, dan mengatkan suara-suara yang didengarnya itu nyata ada suaranya mbak.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

14) Daya tilik diri :

Pasien mengatakan dirinya dibawa kesini karena sakit badan, gaenak badan, kalau sakit minum obat pagi, siang, malam.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

3.1.7. Kebutuhan Pulang

1) Kemampuan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan :

Pasien mampu memenuhi atau menyediakan kebutuhan seperti makanan habis 1 porsi dan mampu membereskan makanan, pasien mampu berpakaian sesuai, pasien diarahkan untuk sisiran, pasien terkadang mandi dan keramasnya masih diarahkan, pasien menyebutkan mandinya 1 hari sekali saja keika diarahkan untuk mandi sore pasien mengatkan sudah mandi tadi pagi, kukunya sudah pendek, pasien mampu BAB dan BAK sendiri di tempatnya, ganti pakaian satu hari sekali, pasien mengatakan kalau pagi mau berdandan di depan mbak bareng-bareng,

pasien mengatikan sikat gigi kadang 1x kadang 2x sehari karena kalau sikat gigi, giginya malah sakit soalnya ada yang sudah berlubang, pasien mengatakan keramas satu minggu sekali, terkadang keramas menggunakan sabun, dan pasien mengatakan biasanya kalau dirumah yang kepasar untuk berbelanja kebutuhan terkadang kakaknya dan sesekali Nn.H sendiri, Nn.H mengatakan kalau ke pasar biasanya menggunakan kol atau len, dan pasien menanyakan kalau disini apa ada mbak? (menanyakan angkutan umum). Pasien merapikan tempat tidur masih diarahkan.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri.

2) Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri :

Pasien saat mandi terkadang masoh diarahkan, pasien mandi 1x sehari kadang 2x sehari dan diarahkan untuk mandinya yang 2 kali, sikat gigi kadang 1 kali sehari dan kadang 2kali sehari, keramas satu minggu sekali dan diarahkan, pasien mampu makan 1 porsi habis dan mampu membereskan tempat makan dan minum setelah selesai makan, pasien mampu BAB dan BAK secara mandiri, ganti pakaian secara mandiri, dan pasien mengatakan ganti pakaian satu hari sekali, berhias, potong kuku masih diarahkan.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Nutrisi

- | | |
|--|-------|
| 1. Apakah anda puas dengan pola makan anda ? | Ya |
| 2. Apakah anda makan memisahkan diri ? | Tidak |

Jelaskan : Karena porsi makanan selalu habis 1 porsi

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 3. Frekuensi makan sehari | 3 kali sehari |
|---------------------------|---------------|

4. Frekuensi udapan sehari 3 kali sehari

5. Nafsu makan normal

6. BB tertinggi 56 kg BB terendah 54 kg

7. Diet khusus : Pasien tidak mendapatkan diet khusus

Jelaskan : Pasien makan dengan lahap dan 1 porsi selalu habis.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Tidur

Hasil pengkajian saat ini ada masalah selama tidur. Pasien merasa kurang setelah bangun tidur. Pasien mengatakan saat tidur sering terbangun karena nyaut badan, bahkan saya tidak bisa tidur mbak, sakit mbak, mbak dada kalau tidak dijawab suara yang kayak orang telponnya. Saat tidur malam pasien mengatakan bahwa dirinya tidur jam 22.00 Wib sampai dengan jam 02.00 Wib, dan tidur lagi 02.30-05.00 WIB, pada saat tidur siang pasien mengatakan tidak mesti terkadang dari jam 14.00 Wib sampai dengan 14.30 Wib terbangun lagi. Pasien mengatakan bahwa sebelum tidur biasanya tidak ngapa-ngapain tidur aja langsung mbak.

Masalah Keperawatan : Gangguan Pola Tidur

3) Kemampuan pasien dalam pemenuhan ADL:

Pasien sudah dilatih untuk selalu mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pasien sudah dilatih untuk minum obat teratur dan sudah diberikan penjelasan tentang minum obat dan kontrol rutin jika sudah pulang nanti. Pasien mampu BAB dan BAK secara mandiri, mampu mebereskan makanan jika sudah selesai makan, mandi sehari sekali meskipun untuk mandi yang ke dua sore hari meski diarahkan, pasien mampu menjawab mandi dulu daripada makan dulu

beserta alasannya karena takut tangannya kotor, pasien hanya tahu minum obatnya 2 kali sehari pagi dan sore hari, namun pasien tidak tahu obat apa saja yang di minumnya, dan pasien belum tahu kontrol di rumah sakit seperti apa.

Masalah Keperawatan : Resiko Ketidakefektifan Penatalaksanaan Regiement Terapiutik.

4) Pasien memiliki sistem pendukung :

Pasien mengatakan ketika ada masalah kakak perempuannya yang membantunya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5) Apakah pasien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi :

Pasien mengatakan iya mbak menikmati saya biasanya ya seperti ini biasanya di kebon nanam jagung, kacang-kacangan, memberi makan sapi, ngepel rumah, nyapu rumah, cuci-cuci, disini tidak ngapa-ngapain mbak tidur saja.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.8. Mekanisme Koping

Saat dilakukan pengkajian pasien kurang terbuka dan sedikit menghindar.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

3.1.9. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

1. Pasien mengatakan selama disini mengikuti aktivitas kelompok seperti senam pagi, dan lainnya serta pasien kalau dirumah merasa tetangganya bisa mendukung atau membantu ketika pasien sedang menceritakan masalah. Terkadang pasien tampak menyendiri dan tidak mengobrol dengan teman-teman lainnya sekamar.

2. Pasien mengatakan kalau dikebon terkadang tengkar dengan temannya, karena ya biasa mbak orang-orang.
3. Pasien mengatakan dulu sekolahnya hanya SD
4. Pasien mengatakan terkadang kalau lagi kerja dikebon pernah tengkar sama temannya, tetapi ketika ditanya kenapa penyebabnya apa, pasien hanya menjawab biasa mbak orang-orang, pasien kurang terbuka untuk menceritakannya.
5. Pasien mengatakan tidak ada masalah di kampungnya.
6. Pasien mengatakan terkadang besok makan, yang bayar listrik kadang kakak terkadang saya.
7. Pasien mengatakan tidak ada masalah.
8. Masalah lainnya, spesifik : Pasien kurang pengetahuan tentang penyakitjiwanya

Masalah Keperawatan : Gangguan Psikososial dan Isolasi Sosial

3.1.10. Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dilakukan pengkajian tentang penyakit jiwa serta obat-obatannya dan pencetus penyakit jiwanya pasien mengatakan tidak tahu dan tidak tahu pentingnya minum obat serta tidak tahu obat apa saja yang dikonsumsi, dan pasien juga tidak tahu jika sakitnya tidak dikontrol akan membahayakan dirinya sendiri dan orang lain disekitarnya.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan.

3.1.11. Data Lain-Lain

- a) Foto thorax 06-12-2022
 - Cor : Besar dan bentuk batas normal

- Pulmo : Tak tampak infiltrat
- *Bronchovascular pattern* batas normal.
- Kedua sinus *phrenico-costalia* tajam.
- Tulang-tulang dinding *thorax/costae* normal.

Kesan :

Foto Thorax batas Normal.

- b) Swab Antigen dengan hasil negative (-)
- c) Gula darah sewaktu dengan hasil 108 mg/dL
- d) Darah Lengkap 06-12-2022 dengan hasil dalam batas normal.
 - WBC: $9,83 \cdot 10^3/uL$
 - RBC: $5,26 \cdot 10^3/uL$
 - HGB: $13,5 \cdot 10^3/uL$
 - HCT: 42,9%
 - PLT: $392 \cdot 10^3/uL$

3.1.12. Aspek Medis

Tabel 3. 1 Terapi Medik Nn H.

No	Nama Obat	Dosis Obat	Fungsi Obat
1.	Trifluoperazine 5 g	2x1/2 tab Oral	Mengendalikan otot dan pergerakan, tremor

2.	Clozapine 25 mg	1x1 tab Malam Oral	Obat golongan antipsikotik yang digunakan untuk mengurangi gejala pada skizofrenia, serta dapat menangani psikosis pada penderita penyakit parkinson.
3.	Trihexyphenidil 2 mg	1x1 tab Malam Oral	Obat golongan antimuskarinik yang digunakan untuk mengobati gejala penyakit parkinson. Golongan obat penenang.

3.1.13. Daftar Masalah Keperawatan

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusianasi Pendengaran.
- b. Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik.
- c. Respon pasca trauma
- d. Gangguan integritas kulit
- e. Koping keluarga tidak efektif
- f. Harga diri rendah situasional
- g. Gangguan komunikasi verbal
- h. Menarik diri
- i. Defisit perawatan diri
- j. Intoleransi aktivitas
- k. Ansietas

- l. Gangguan interaksi social
- m. Gangguan proses pikir
- n. Perubahan proses pikir
- o. Koping individu tidak efektif
- p. Gangguan psikososial dan Isolasi sosial
- q. Defisit pengetahuan
- r. Gangguan pola tidur

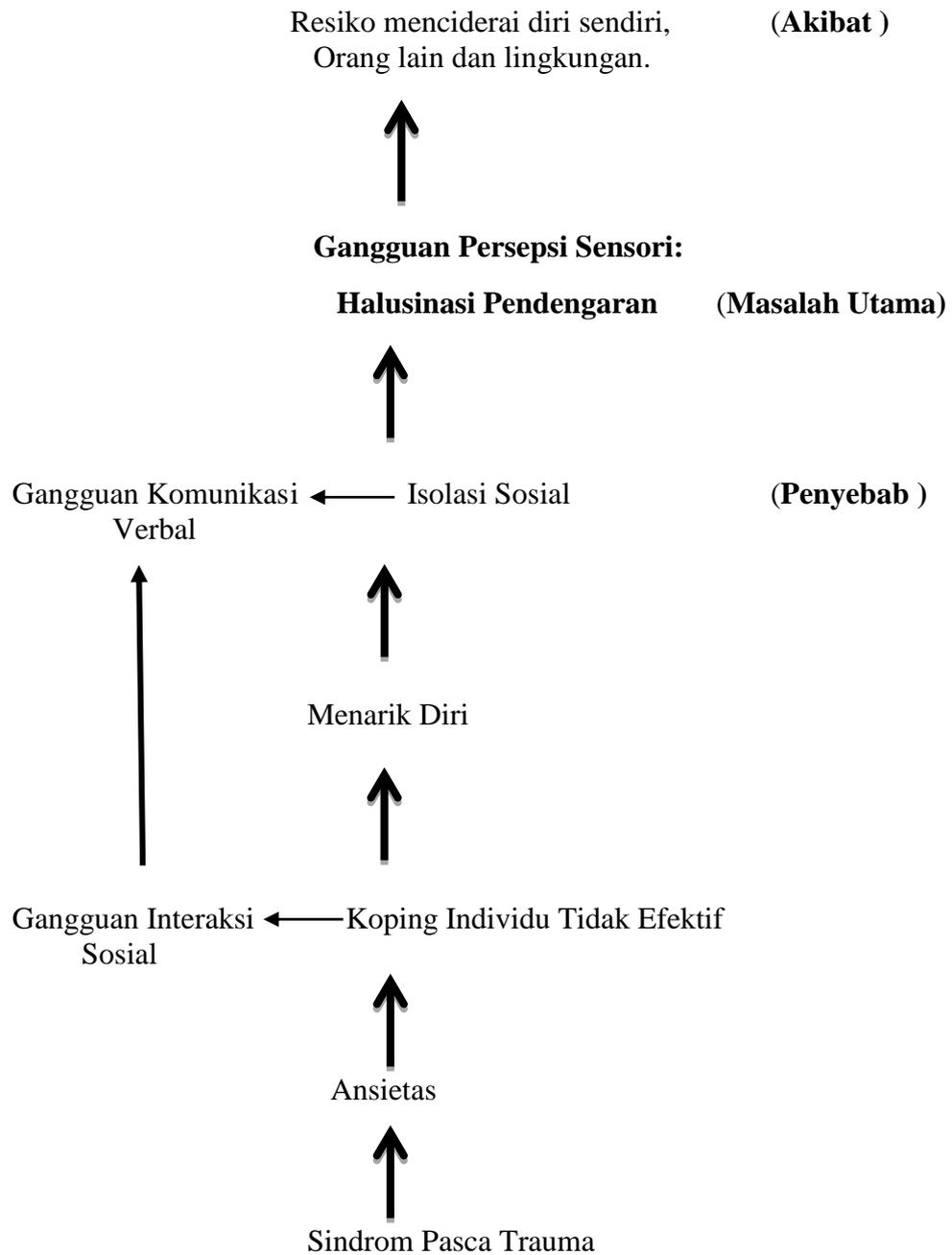
3.1.14. Daftar Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dirumuskan bahwa diagnosis utama keperawatan adalah **Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran**. Terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul pada kasus Nn.H, namun penulis lebih mengutamakan masalah persepsi sensori: halusinasi pendengaran tersebut dikarenakan saat dilakukan pengkajian didapatkan tanda dan gejala yang lebih mengarahkan ke masalah utama tersebut. Sehingga dilakukan perawatan yang lebih lanjut agar tidak mengakibatkan masalah yang lebih parah sampai mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Surabaya, 16 Januari 2023

Niken Selviana, S.Kep.

3.2. Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Nn.H.

3.3. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa data Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Nama : Nn.H NIRM : 06-XX-XX RUANGAN : FLAMBOYAN

HARI/ TGL	DATA	MASALAH	TT PERAWAT
13/12/22	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyaut badan mbak, mendengar suara- suara kayak orang telpon mbak. - Pasien mengatakan sering mendengar mbak, ya pagi, siang, sore dan malam, bekal-kali,tidak mesti jamnya mba, sekitar 5-6 kali, dan pasien mengatakan tidak bisa tidur mbak, saya merasa terganggu. - Pasien mengatakan dirumah pernah tidak bisa tidur 3 harian mbak. - Pasien mengatakan tidak enak mbak, saya sakit dada, sesek kalau tidak dijawab mbak nyaut badannya. - Pasien mengatakan merasa terganggu saat suara muncul dan nyaut badan karena sakit rasanya mbak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bingung - Pasien tampak cemas dan mengikuti halusinasinya, karena terkadang saat ngobrol pasien tidak fokus. kepembicaraan dan umik-umik sendiri. - Kontak mata kurang. - Pasien tampak menyendiri. - Pasien tampak umik-umik sendiri saat sendirian. - Pasien tampak lemas dan sedih. 	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>(SDKI D.0095 Hal:190; 2016)</p> <p>(Masalah Utama)</p>	

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di kampungnya. Pasien mengatakan kalau dikampungnya jarang mengikuti kegiatan dan berhubungan dengan orang karena kerja di kebon. - Pasien mengatakan mengikuti senam pagi. - Pasien mengatakan tidak mengobrol dengan teman selamarnya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang. - Afek pasien datar. - Pasien tampak menyendiri hanya duduk dan tiduran di kasur, tidak berbicara dengan teman sekamarnya, terkadang duduk dibawah/ dilantai. - Pasien tampak mengikuti kegiatan senam pagi dan TAK, namun saat diarahkan saja. 	<p>Isolasi Sosial</p> <p>(SDKI, D.0121 Hal:268; 2016)</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mandi satu kali sehari. - Pasien mengatakan keramas 1 kali seminggu. - Pasien mengatakan sikat gigi kadang satu kali sehari kadang 2 kali <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kurang rapi, mandi diarahkan untuk yang mandi sorenya, keramas 1 minggu sekali, gosok gigi dan sisiran juga diarahkan, serta berdandan setiap pagi terkadang pasien menolak. 	<p>Defisit Perawatan Diri</p> <p>(SDKI D. 0109 ; 2016)</p>	

3.4. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 3 Rencana Keperawatan Pada Nn. H

Nama Pasien : Nn.H
 NIRM : 06-XX-XX
 Bangsal/Tempat : FLAMBOYAN

Mahasiswa : Niken Selviana
 Institusi : STIKES HANG TUAH SURABAYA

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan (SP 1-4)	Rasional
1.	14/12/22	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil, secara kognitif diharapkan pasien dapat: 1. Menyebutkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi.	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:(Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering) SP1: 1. Identifikasi halusinasi pasien(jenis, waktu, frekuensi, isi,durasi,situasi dan respon).	Melakukan hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana Selanjutnya, agar pasien dapat terbuka kepada perawat. 1. Pasien dapat mengenal halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya.

			<p>3. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi.</p> <p>4. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</p> <p>Secara psikomotor, diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. 2. Memasukkan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian . <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat 2. Merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan 3. Membedakan perasaannya sebelum dan sesudah latihan (Keliat <i>et al.</i>, 2019) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 3. Anjurkan pasien untuk memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mampu menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya. 3. Pasien dapat mendemonstrasikan sendiri cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan 4. Pasien dapat melakukan cara mengontrol halusinasinya dengan cara mengahardik saat suara itu muncul.
--	--	--	---	--	--

2.	14/12/22	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil, secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat sesuai yang diajarkan. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. 2. Memasukkan cara bercakap-cakap kedalam jadwal kegiatan harian. <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:(Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering).</p> <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk mengitkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara sebelumnya. 2. Membantu pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap. 3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan.
----	----------	---	--	--	---

			<p>perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 3. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat <i>et al.</i>, 2019).</p>		
3.	14/12/22	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil, secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat sesuai yang diajarkan. <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang biasanya dilakukan dirumah (Kegiatan membaca surat pendek). 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering).</p> <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah (membaca surat alfatihah, surat pendek). 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk mengingatkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara sebelumnya. 2. Membantu pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan

			<p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat 2. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 3. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat <i>et al.</i>, 2019)</p>		<p>kegiatan yang biasa dilakukan dirumah (membaca surat pendek).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu pasien agar mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan.
4	14/12/22	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil, secara kognitif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat sesuai yang diajarkan 2. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: (Beri salam atau panggil nama, perkenalkan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan kontrak yang akan dibuat, lakukan kontrak singkat tapi sering).</p> <p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien mengontrol halusinasi. 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk meningkatkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara sebelumnya.

			<p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi. <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat 2. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. 3. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>(Keliat <i>et al.</i>, 2019)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan minum obat secara teratur dalam jadwal kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu meningkatkan pengetahuan pasien tentang manfaat dan efek samping obat. 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan. 4. Membantu pasien agar dapat mudah menerapkan minum obat secara rutin, sehingga halusinasi dapat terkontrol.
--	--	--	---	--	---

3.5. Implementasi Keperawatan

Nama : Nn.H

NIRM : 06-XX-XX

Ruangan: Flamboyan

Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi pada Nn.H

HARI/TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T PERAWAT
14-12-2022 10.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. (“Selamat pagi mbak,perkenalkan nama saya Niken Selviana, saya biasa dipanggil Niken, saya mahasiswa dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Kalau boleh tahu nama ibu siapa ya? Biasanya senang dipanggil siapa?“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam?”. “Baiklah bu.H ,bolehkah kita berbincang-bincang sebentar tentang apa yang ibu rasakan”). Oh iya kira-kira waktunya 20 menit ya bu H. Ibu H maunya berbincang-bincang dimana?”. Ok bu disini ya.”	S : - Pasien mengatakan namanya H dan berjabat tangan. “Selamat pagi mbak nama saya H , biasanya dipanggil H” - Pasien mengungkapkan perasaannya “Saya semalam tidak bisa tidur mbak”	

		<p>SP 1→ Hari ke-1</p> <p>1. Mengidentifikasi jenis,waktu, frekuensi, durasi, isi,situasi dan respon halusinasi pasien. (“Ibu H ngomong sama siapa?” itu kok lagi ngomong sendiri bu?”. Apakah ibu H mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya? Kalau boleh tahu apa yang dikatakan suara tersebut bu ?Apa ibu H terus mendengar suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. Kapan suara itu muncul?” Pada saat apa suara itu sering muncul bu?” apakah saat ibu sendiri?” atau banyak orang?” Kalau biasanya suaranya muncul respon ibu H bagaimana?” Apa yang ibu H rasakan jika suara itu muncul?“Berapakali sehari mendengar suara-suara itu bu?” Paling sering ketika ibu H lagi melakukan kegiatan apa suara itu muncul?.”.)</p> <p>→ Pasien mampu menyebutkan namanya dan berjabat tangan. Pasien mengatakan nyaut badan mbak, mendengar suara kayak orang telpon mbak”. Pasien mengatakan ngomong apa aja mba.”. Pasien mengatakan sering mbak nyaut badannya, dengar kayak suara telpon</p>	<p>Pasien mampu mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi .</p> <p>“Nyaut badan mbak, mendengar suara kayak orang telpon mbak”. Pasien mengatakan ngomong apa aja mbak”. Pasien dapat mengidentifikasi frekuensi,waktu, respon terhadap halusinasi.</p> <p>“Pasien mengatakan sering mbak nyaut badannya, dengar kayak suara telpon ngajak ngobrol suaranya pelan, mendengar ketika sepi dan saat rame juga suara itu muncul. Pasien mengatakan responsnya tidak enak mbak, saya sakit dada sesek kalau tidak dijawab suaranya itu, dan merasa terganggu saat nyaut badan sampai saya tidak bisa tidur malam mbak”.</p> <p>“Suaranya muncul 4-5 kali mbak lamanya sekitar 1-2</p>	
--	--	--	---	--

		<p>ngajak nobrol suaranya pelan, mendengar ketika sepi dan saat rame juga suara itu muncul. Pasien mengatakan responsnya tidak enak mbak, saya sakit dada sesek kalau tidak dijawab suaranya itu, dan merasa terganggu saat nyaut badan sampai saya tidak bisa tidur malam mbak”.</p> <p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. “Apa yang ibu H lakukan untuk mengontrol atau mengendalikan suara itu ketika muncul?” Baik bu, ada empat cara untuk mengontrol jika suara-suara itu muncul. Pertama dengan cara menghardik suara tersebut jika suara itu muncul, yang kedua dengan cara ngobrol, bercakap-cakap dengan teman sekitar, cara yang ketiga melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah, dan yang keempat yaitu memberi pengetahuan terkait cara benar minum obat dan konsumsi secara teratur.” Baiklah bu, bagaimana kalau hari ini kita belajar cara yang pertama yaitu menghardik suara-suara yang</p>	<p>menit,paling sering datang kalau saya lagi sendirian pasien mengatakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum latihan pasien mengatakan suara itu masih ada dan merasa terganggu. - Setelah latihan pasien mengatakan sama saja suara itu masih ada dan merasa terganggu. - Pasien mengatakan belum tahu cara pertama menghardik jika suara itu muncul. <p>O :</p> <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif meskipun responnya lambat. - Pasien tampak datar dan terkadang bingung. - Pasien belum mampu membedakan perasaanya sebelum dan sesudah latihan. <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan penyebab halusinasi secara 	
--	--	--	---	--

		<p>mengganggu ibu. Jadi apabila suara tersebut datang ibu H tutup telinga kemudian berkata seperti ini... Pergi!! Saya tidak mau dengar,kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!!!. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suara bisikannya hilang yabu, namun dengan suara pelan atau dalam hati ya. Nah,sekarang coba bu.H peragakan".“Tidak apa-apa bu.H. Ayo kita sama sama lagi. Nah, bagus ayo coba sendiri bu,bagaimana?”</p> <p>→ “Pasien mengatakan belum tahu mbak cara mengontrol saat nyaut badan.”</p> <p>Pasien mampu melakukan secara bersama meskipun agak ragu, namun ketika diminta untuk memperagakan sendiri pasien mengatakan tidak bisa.</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian (Sekarang cara yang sudah ibu H lakukan tadi itu kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian ya bu,ibu H harus melatih cara menghardik jika suara itu muncul tiap pukul 09.30 pagi. Dan jika suara tersebut muncul kembali mbak bisa</p>	<p>verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi. - Pasien belum mampu menyebutkan secara verbal cara menghardik yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. - Pasien tampak umik-umik sendiri - Kontak mata kurang - Pasien terkadang tidak fokus (pasien terkadang tampak menoleh kekanan dan ke kiri dan umik-umik sendiri) saat latihan, dan juga terkadang 	
--	--	--	--	--

		<p>melakukan cara yang sudah kita lakukan tadi”.“ dan pasien bilang belum tahu.”).</p>	<p>ditengah pembicaraan kita pasien masih umik-umik sendiri menggunakan bahasa madura.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak bingung belum tahu cara mengontrol saat suara itu muncul. <p>A : SP 1 teratasi sebagian.</p> <p>.</p> <p>P : Ulangi SP1 intervensi no.2 yaitu latih menghardik halusinasi.</p>	
--	--	--	---	--

<p>15-12-22 13.20 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat siang bu. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini bu?” Apakah masih dengar suara kayak orang telpon bu?”) SP1 ulang → hari ke-2 2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik “Jika ibu H mendengar suara kayak oarang telpon ibu H tutup telinga kemudian berkata seperti ini... Pergi!! Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu. Cara tersebut terus diulang- ulang sampai suara bisikannya hilang ya bu, namun dengan suara pelan atau dalam hati ya. Ayo kita coba sama sama lagi bu. Nah,sekarang coba bu.H peragakan sendiri ”. Nah, bagus ayo coba sendiri bu, bagaimana?”</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telpon, masih nyaut badan mbak. - Pasien mengatakan kadang masih tidak bisa tidur mbak. - Pasien mengatakan biasa saja mbak perasaan habis latihan. - Sebelum latihan pasien mengatakan suara itu masih ada dan merasa terganggu. - Setelah latihan pasien mengatakan sama saja suara itu masih ada dan merasa terganggu. - Pasien mengatakan iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telpon. 	
---	--	--	---	---

		<p>→ “Pasien mengatakan iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telpon. Pasien tampak mengikuti cara menhardik halusinasi ketika mendemonstrasikan secara bersamaan, tetapi ketika diminta untuk mempraktikan sendiri di evaluasi pasien lupa hanya menutup telinga dan bingung mengatakan apa.”</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian. “Pasien mengatakan iya mbak.”</p>	<p>O :</p> <p><i>Kognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan secara verbal cara menghardik yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, namun belum mampu mempraktikkan secara mandiri. <p><i>Psikomotor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. - Pasien hanya mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi dengan cara menutup telinga, namun pasien belum mampu mempraktikkan secara mandiri. - Pasien hanya mampu mengendalikan halusinasi dengan cara menutup telinganya, dan belum mampu mengungkapkan secara verbal. - Pasien masih tampak umik-umik sendiri. - Pasien terkadang tidak fokus saat latihan dan umik-umik sendiri. - Kontak mata kurang.
--	--	--	--

			<p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak bingung.- Pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- SP 1 teratasi sebagian. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ulangi SP1 intervensi no.2 yaitu latihan menghardik halusinasi.
--	--	--	---

<p>16-12-22 16.30 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat sore bu. Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana perasaannya hari ini bu?”Apakah masih dengar suara kayak orang telpon bu?” Bagaimana bu cara mengontrol suara itu jika muncul?”)</p> <p>SP1 ulang → hari ke-3</p> <p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. “Ayo bu H, Bagaimana sih cara mengontrol suara-suara itu jika muncul?” Begini ibu H, ayo diperhatikan ya, fokus ya bu kita akan mulai latihannya sore ini.” “Jika ibu H mendengar suara kayak oarang telpon ibu H segera tutup telinga kemudian berkata seperti ini... Pergi!! Saya tidak mau dengar,kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu.. Cara tersebut terus diulang- ulang sampai suara bisikannya hilang ya bu,</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telpon, masih nyaut badan mbak. - Pasien mengatakan kadang kalau malam kebangun mbak. - Pasien mengatakan Pergi!! Saya tidak mau dengar,kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telpon.” (dengan suara perlahan dan kurang lancar). - Sebelum latihan pasien mengatakan suara itu masih ada dan merasa terganggu. - Setelah diajarkan pasien mengatakan suara-suara itu sudah berkurang, agak lega. 	
---	--	---	--	---

		<p>namun dengan suara pelan atau dalam hati ya. Mari kita lakukan bersama-sama lagi bu. Nah,sekarang boleh dicoba peragakan sendiri ". Nah, bagus ayo coba sendiri bu, sekali lagi bu, iya benar, gapapa bu sudah bagus, besok kita latihan lagiya bu biar lebih lancar".</p> <p>3. Mengajukan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian. "Pasien mengatakan iya mbak dilakukan."</p>	<p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan secara verbal cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, namun kurang lancar. - Pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi ketika mendemonstrasikan secara bersamaan, dan mampu mempraktikan sendiri di evaluasi pasien namun kurang lancar. - Pasien masih tampak umik-umik sendiri. - Pasien sering noleh-noleh kalau lagi umik-umik sendiri. - Terkadang pasien masih tampak melamun ketika sendiri. 	
--	--	--	--	--

			<p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien terkadang masih tampak bingung.- Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- SP 1 teratasi sebagian. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ulangi SP1 intervensi no.2 yaitu latih menghardik halusinasi.	
--	--	--	--	--

<p>17-12-22 07.05 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat pagi bu. Masih ingat dengan saya?”. Bagaimana perasaannya hari ini bu?”. Apakah masih dengar suara kayak orang telpon bu?”. Bagaimana bu cara mengontrol suara itu jika muncul?”. Iya menggunakan cara yang pertama”). SP1 ulang → hari ke-4 2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik “Mari bu H, kita mulai latihan pagi ini, Bagaimana sih cara mengontrol suara-suara itu jika muncul?”. Iya benar dengan cara tutup telinga kemudian berkata Pergi!! Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu.. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suara bisikannya hilang ya bu, namun dengan suara pelan atau dalam hati ya. Nah, sekarang boleh dicoba peragakan sendiri bu”. Iya tidak apa-apa silahkan. Nah, bagus bu, sekali lagi bu, iya benar, sudah ingat ya bu</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telpon, masih nyaut badan mbak. - Pasien mengatakan kadang kalau malam kebangun mba nyaut badan. - Pasien mengatakan Pergi!! Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telpon.” (dengan suara perlahan). - Sebelum latihan pasien mengatakan suara itu masih ada dan merasa terganggu. - Setelah diajarkan pasien mengatakan suara-suara itu sudah berkurang, lega mbak. <p>O :</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi. - Pasien mampu mempraktikkan 	
-------------------------------	--	--	--	---

		<p>sekarang, jadi cara ini dilakukan ya bu.”</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mencatat cara menghardik halusinasi kedalam jadwal harian.</p> <p>“Pasien mengatakan iya mbak dilakukan.”</p> <p>4. Melakukan TAK stimulus persepsi secara bersama-sama.</p>	<p>sendiri di evaluasi pasien sudah lancar.</p> <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan lancar. - Pasien terkadang masih tampak umik-umik sendiri ketika sendirian di tempat tidur. - Pasien saat melakukan TAK, untuk maju kedepan merasa malu. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. - Pasien kooperatif saat latihan. - Saat TAK bersama-sama pasien tampak masih kurang fokus ke materi yang diberikan. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 1 teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan SP2. 	
--	--	---	--	--

<p>19-12-22 10.00 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori:Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percayadengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. (“Assalamualaikum, selamat pagi bu H. Masih ingat dengan saya?”.Bagaimana perasaannya hari ini bu?”) Terlihat segar gini bu, habis mandi pagi ya tadi?”Bagus bu H.” SP2→ Hari ke-5 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. (“Apakah suara-suaranya masih muncul bu? Apakah ibu h masih ingat cara mengontrol suara dengan cara yang pertama menghardik?”Dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”.“Bagus sekali bu H”). → Pasien bisa mempraktikan cara mengontrol jika suara muncul dengan cara pertama menghardik secara mandiri, dan pasien tahu jika suara itu muncul langsung tutup telinga dan mengatakan” saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pregi!! Dengan suara pelan atau didalam hati diucapkan secara berulang sampai suaranya tidak terdengar lagi.”</p>	<p>S: - Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak, mbak niken kan?” - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak. Mbak gimana?” - Evaluasi kegiatan yang lalu “setelah diajarkan cara kemarin, saya ingat cara yang pertama jika suara muncul dengan cara pertama menghardik secara mandiri, dan pasien tahu jika suara itu muncul langsung tutup telinga dan mengatakan” saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!! Dengan suara pelan atau didalam hati diucapkan secara berulang sampai suaranya tidak terdengar lagi.” - Pasien ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan enggak mau mbak disini saja, pasien tampak hanya di tempat tidur saja, belum mau ngobrol sama</p>	
-------------------------------	---	---	---	---

		<p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. (“Baik ini cara yang kedua ya bu untuk mengontrol jika suara-suara itu muncul.” Untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap- cakap dengan orang lain. Jadi,kalau ibu H mulai mendengar suara-suara,ibu H langsung saja cari teman, terserah ibu H mau berbicara dengan siapa, teman sebelahnya juga boleh Contohnya seperti ini bu “Tolong mbak saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya”, atau ibu bisa langsung datang keteman sebelah atau sekamar ibu yang lagi sendiri dan langsung mengajak ngobrol,menanyakan tempat tinggal atau menawarkan sesuatu atau yang lain, sekiranya ibu H dapat mengontrol saat suara-suara tersebut muncul”).</p> <p>→ Ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan, “ enggak mau mbak disini saja”, pasien tampak hanya duduk-duduk di tempat tidur</p>	<p>teman-temannya. Pasien mengatakan kalau malam sudah bisa tidur.</p> <p>O : Kognitif Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat dengan cara yang kedua ngobrol dengan temanya.</p> <p>Psikomotor Pasien belum mampu mengalihkan halusinasidengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Pasien tampak diam di tempat tidurnya. Pasien terkadang masih umik-umik sendiri. Pasien terkadang tampak tiduran atau duduk dibawah di lantai</p>	
--	--	--	--	--

		<p>saja, belum mau bercakap-cakap dengan teman-teman sekamarnya.</p>	<p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum bisa merasakan manfaat cara kedua bercakap-cakap dengan orang lain dalam mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP2 belum teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi SP 2 intervensi no. 2 dan 3, yaitu melatih bercakap-cakap. 	
--	--	--	--	--

<p>20-12-22 13.20 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat siang bu H. Masih ingat dengan saya?”. Iya benar bu.” Bagaimana perasaannya hari ini bu?”) Apa ada keluhan bu?” Apakah masih mendengar suara kayak telepon?”</p> <p>SP2 ulang → Hari ke-6</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. (“Kemarin setelah saya jelaskan cara mengontrol suara dengan cara yang kedua. Baik ini cara yang kedua ya bu untuk mengontrol jika suara-suara itu muncul.” Untuk cara kedua mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain. Daripada ibu H diam saja melamun, lebih baik nyamperin teman sebelah-sebelahnya. Ayo bu H coba dilakukan cara yang kedua. Baik ibu H sudah paham, ayo tidak apa-apa dilakukan ya bu. Iya bagus, ngobrol seperti itu tidak apa, nyamperin temannya. Tidak usah malu bu. Latih terus ya, agar suara itu tidak muncul lagi”.)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak, mbak niken kan?” - Pasien mengatakan masih nyaut badan mbak tetapi tidak sesering lagi. - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak. - Pasien mengatakan iya mbak nanti ngobrol sama teman-teman.” - Pasien mengatakan iya mbak paham cara yang kedua. ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan iya mbak. tempat tidur saja, belum mau ngobrol sama teman-temannya. - Pasien mengatakan kalau malam sudah bisa tidur. <p>O: Kognitif</p> <p>Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat dengan cara</p>	
-------------------------------	--	--	--	---

		<p>→ Ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan iya mbak nanti ngobrol sama teman-temannya. Pasien tampak belum mampu bercakap-cakap , pasien hanya ditempat tidurr tan terkadang masih umik-umik sendiri.</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan sehari-hari</p> <p>→ (“ Pasien mengatakan iya mbak paham cara yang kedua.</p> <p>4. Melakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi sesi I dan sesi 2, sesi pengenalan dan sesi mendengarkan musik.</p> <p>→ Pasien melakukan pengenalan antar temannya, pasien mampu menyebutkan namanya dan alamatnya di depan dan pada sesi ke 2 pasien mendengarkan musik dan kemudian pasien mengungkapkan perasaannya, ketika diminta untuk mengungkapkan perasaannya pasien mengatakan perasaannya, namun belum sesuai dengan lagu yang di dengar.</p>	<p>mengobrol dengan temannya.</p> <p>Pasien tampak paham dengan cara yang kedua, namun belum mampu melakukannya, ketika halusinasi itu muncul pasien belum mampu melakukan kegiatan bercakap-cakap dengan teman sekitarnya.</p> <p>Pasien ketika TAK sesi I dan sesi 2 pengenalan dan mendengarkan musik. Pasien mampu menyebutkan namanya dan alamatnya di depan dan kemudian saat sesi kedua pasien mengungkapkan perasaannya, ketika diminta untuk mengungkapkan perasaannya pasien mengatakan perasaannya, namun belum sesuai dengan lagu yang di dengar.</p> <p>Psikomotor</p> <p>- Pasien belum mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan</p>	
--	--	---	---	--

			<p>orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak diam di tempat tidurnya. - Pasien terkadang masih umik-umik sendiri. - Pasien terkadang tampak tiduran atau duduk dibawah di lantai. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengaontrol halusinasi. - Pasien mengungkapkan perasaanya tidak sesuai dengan apa yang didengar. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP2 teratasi sebagian. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi SP 2 intervensi no. 2 dan 3 latian mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. 	
--	--	--	---	--

<p>21-12-22 16.20 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum, selamat sore bu H. Masih ingat dengan saya?”. Iya benar bu.” Bagaimana perasaannya hari ini bu?”) Apa ada keluhan bu?” Apakah masih mendengar suara kayak telpon?”</p> <p>SP2 ulang → Hari ke-7</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. (“Ok bu H, Kemarin setelah saya jelaskan cara mengontrol suara dengan cara yang kedua. Ayo sekarang kita coba lagi, didulang bu H. Jika bu H mendengar suara-suara kayak orang telpon, apa yang bu H lakukan? Benar, Iya benar, Tetapi saya lihat bu H belum ngobrol sama temannya ya kemaren?” Bu H berarti masih ingat ya caranya berarti.” Iya dilatih terus ya bu, tidak apa-apa.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak, mbak niken kan yang kemaren?”. - Pasien mengatakan masih nyaut badan mbak tetapi tidak sering lagi. - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak dan saya senang mbak habis ngobrol sama teman (namanya mbak F).” - Pasien mengatakan iya mbak ngobrol sama teman sebelah (namanya mbak F) saat saya mendengar suara-suara itu mbak.” <p>O : Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat bercakap-cakap dengan teman. - Pasien tampak paham dengan cara yang kedua, dan mampu 	
-------------------------------	--	---	---	---

		<p>Biar suara itu tidak muncul lagi.”)</p> <p>→ Ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan sudah ngobrol sama teman sebelah ini. Pasien tampak sudah mendatangi temannya saat halusinasi itu muncul untuk diajak bicara, seperti bertanya asalnya dari mana dan sudah berapa lama disini.</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan sehari-hari</p> <p>→ (“ Pasien mengatakan iya mbak saya lakukan.”.</p> <p>4. Melakukan Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi sensori sesi III dan sesi IV yaitu sesi melihat video dan menggambar,</p> <p>→ Pasien belum mampu membedakan perasannya, ketika diminta untuk mengungkapkan perasaannya terkait video yang sudah di lihat. Pasien mengatakan perasaannya, namun belum sesuai dan pasien dapat menggambar dengan melanjutkan pola yang sudah ada, sesuai dengan apa yang ada dipikirannya.</p>	<p>melakukakannya.</p> <p>Psikomotor</p> <p>Pasien mampu mengontrol halusinasidengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>Pasien tampak sudah menyamperin temannya saat halusinasi itu muncul untuk diajak bicara, seperti bertanya asalnya dari mana dan sudah berapa lama disini.</p> <p>Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, namun tidak sering.</p> <p>Pasien tampak paham dengan cara yang kedua dan mampu melakukannya.</p> <p>Pasien belum mampu membedakan perasannya, ketika diminta untuk mengungkapkan perasaannya terkait video yang sudah di lihat serta mengaungkapkan perasaannya, namun belum sesuai dan pasien dapat menggambar dengan</p>	
--	--	---	--	--

			<p>melanjutkan pola yang sudah ada, sesuai dengan apa yang ada dipikirkannya.</p> <p><i>Afektif</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak kooperatif, memperhatikan saat diajarkan.- Pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengendalikan halusinasi.- Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- SP2 teratasi . <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan intervensi SP3.	
--	--	--	---	--

<p>22-12-22 16.20 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. (“Assalamualaikum, selamat sore bu H. Masih ingat dengan saya?”.Iya benar bu.” Bagaimana perasaannya hari ini bu?) Apa ada keluhan bu?” Apakah masih mendengar suara kayak telepon?” SP3 → Hari ke-8 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. (“Bu H apakah masih mendengar suara-suara seperti orang telepon bu? Apakah ibu H sudah melakukan cara mengontrol jika suara itu muncul?” Apakah melakukan semua yang sudah diajarkan? masih ingat cara mengontrol suara dengan cara yang pertama menghardik?”. Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “Bagus sekali bu H”.) → Pasien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi,jika suara muncul dengan cara pertama yang bilang saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!! Dengan menutup telinga,dengan suara pelan dan cara yang kedua ngobrol sama mbak itu. “</p>	<p>S: Pasien dapat membalas sapaan“Selamat pagimbak, iya mbak yang kemaren kan?” Pasien mengatakan sudah tidak sering mbak nyaut badannya. Pasien mengatkan sudah melakukan cara mengontrol jika suara muncul dengan cara pertama yang bilang saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!! Dengan menutup telinga,dengan suara pelan dan cara yang kedua ngobrol sama teman ini mbak sama itu..”</p>	
-------------------------------	--	---	---	---

		<p>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah (membaca surat pendek) dan istighfar. (“Ibu H, biasanya mengisi waktu luang ngapain aja bu?” Ibu H suka mengaji?” Ibu H suka membaca surat-surat pendek?” Bagaimana bu?” Baik, jadi kita akan latihan cara yang ketika untuk mengontrol suara-suara ya bu dengan cara membaca surat pendek di lembaran ini dan istigfar.”Ok, bu jadi daripada ibu H diam melamun lebih baik ibu H membaca lembaran ini ya yang berisi surat-surat pendek bu.” Jika ibu H mendengar suara kayak orang telepon lagi, lebih baik ibu langsung membaca surat pendek ini dan istigfar ya,begitu ya bu, Bisa dicoba bu ini dibaca surat pendeknya, surat al-fatihah dulu bu.” Bismillah terlebih dahulu ya bu.” Ayo kita baca bersama-sama bu.” Bagus bu H, bisa ya bu, ayo coba ibu H membaca sendiri” iya gak papa bu ayo” pelan-pelan aja bu gak papa. Bagus.. dilakukan ya bu cara yang ini”).</p> <p>→ Pasien mengatakan bisa mbak, bisa membaca al-fatihah dan surat lainnya.</p>	<p>Pasien mengatakan bisa mbak, bisa membaca al-fatihah dan surat lainnya, dan astaghfirullahaladzim saat dengar suara kayak orang telepon. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah saya senang mbak, habis latihan membaca surat pendek. Pasien mengatakan iya mbak saya masukkan kegiatan.</p> <p>O : Kognitif Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi yang tepat. Pasien tampak paham dengan cara yang ketiga, dan mampu melakukannya.</p> <p>Psikomotor Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah (membaca surat pendek).</p>	
--	--	--	---	--

		<p>“ Pasien bisa membaca surat al-fatihah tanpa membaca teks copian yang diberikan, namun membaca surat pendek yang lainnya pasien membaca teks copian, dan tampak membaca teks yang bahasa indonesianya dan mampu beristigfar.</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah (membaca surat pendek ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari). → “Pasien mengatakan iya mbak saya baca”.</p>	<p>Pasien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, dan kedua dengan benar, meskipun agak pelan saat mempraktikannya secara mandiri.</p> <p>Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan dan pasien tampak bisa membaca surat al-fatihah tanpa membaca teks copian yang sudah diberikan, namun untuk surat yang lainnya pasien masih membaca teks dan membaca tulisan yang bahasa indonesianya dan beristighfar sesekali.</p> <p>Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, namun sudah jarang, frekuensinya menurun dan sudah enak tidurnya.</p> <p>Pasien tampak paham dengan cara yang ketiga dan mampu melakukannya secara mandiri.</p> <p><i>Afektif</i></p> <p>Pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi.</p>	
--	--	---	--	--

			<p>Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.</p> <p>A: - SP3 teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi SP4.</p>	
--	--	--	--	--

<p>23-12-22 07.15 WIB</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. (“Assalamualaikum, selamat pagi bu H. Masih ingat dengan saya?”.Iya benar bu.” Bagaimana perasaannya hari ini bu?”) Seger bu, habis mandi ya?” Apa ada keluhan bu?” Apakah masih mendengar suara kayak telpon?” SP4 → Hari ke-9 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. (“Apakah ibu H sudah melakukan cara mengontrol jika suara itu muncul?” Apakah melakukan semua yang sudah diajarkan? masih ingat cara mengontrol suara dengan cara yang pertama menghardik?”Dan cara yang kedua, dan ketiga?” apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin?”. “Bagus sekali bu H”.) → Pasien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan, cara pertama mbak, kedua dan ketiga kemaren membaca surat pendek. Pertama menutup telinga, kedua ngobrol, dan istighfar sama membaca surat pendek.”</p>	<p>S: Pasien dapat membalas sapaan“Selamat pagimbak, iya mbak yang kemaren mbak niken?” Pasien mengatakan sudah tidak sering mbak nyaut badannya. Sudah jarang mendengar suara-suaranya. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah . Pasien mengatkan sudah melakukan cara yang diajarkan, cara pertama mbak, kedua dan ketiga kemaren membaca surat pendekm yang pertama menutup telinga, kedua ngobrol, dan istigfar sama membaca surat pendek Pasien mengatakan iya mbak mau minum obat 2 kali sehari, minum obat pagi dan sore mbak. Pasien mengatakan iya mbak dilakukan minum obat teratur.</p>	
-------------------------------	--	--	--	---

		<p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang 8 benar obat dan penggunaan obat secara teratur. (“Ibu H apakah rutin minum obat?” iya bagus, Ibu H minum obatnya sehari berapa kali?” Iya bu, minum obat secara rutin berguna untuk mengontrol pikiran ibu, biar tenang. Jadi ibu harus minum obatnya secara teratur ya”.</p> <p>→ Pasien mengatakan iya mbak mau minum obat 2 kali sehari, minum obat pagi dan sore mbak, ada 4 macam yang diminum mbak.</p> <p>3. Menganjurkan pasienn memasukkan kegiatan minum obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari → “ Pasien mengatakan iya mbak”.</p>	<p>O : Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan tepat. - Pasien tampak paham dengan cara yang ketiga, dan keempat dan mampu melakukannya. - Pasien belum mampu menyebutkan jenis obat yang dikonsumsi, dan warnanya, pasien tampak mengetahui obatnya berapa macam, di minum melalui mulut, dan waktu pemberiannya yaitu pagi dan sore. <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. - Pasien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, dan kedua, ketiga dengan benar, meskipun agak pelan saat 	
--	--	---	--	--

			<p>mempraktikannya secara mandiri dan agak mengingat-ingat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mau minum obat ketika jadwalnya minum obat, pasien tidak menolak. - Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, namun sudah jarang, frekuensinya juga menurun dan sudah enak tidurnya. - Pasien tampak paham dengan cara yang keempat dan mampu melakukannya minum obat. <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. - Pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara keempat mengontrol halusinasi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP4 teratasi sebagian. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan. 	
--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terjadi pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang dilaksanakan pada 13 Desember 2022. Pembahasan yang meliputi pengkajian, perencanaan asuhan keperawatan pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

4.1. Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data melalui wawancara dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif. Data didapatkan pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 06 Desember 2022 dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated* Skizofrenia, pasien dapat menyebutkan nama Nn. H berjenis kelamin perempuan berusia 45 tahun. Menurut (wijayanti, 2020) menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan pertama kali setelah membina hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien adalah membantu serta mendorong pasien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.

Penulis berasumsi bahwa, dengan melakukan pendekatan terhadap pasien melalui komunikasi terapeutik agar pasien lebih terbuka sehingga dapat membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga dapat melakukan observasi kepada pasien.

Menurut data pengkajian sebelumnya pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit Bangkalan, dan pengobatan kurang berhasil dan jarang kontrol dan sudah tidak mengkonsumsi obat lagi secara teratur. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data dari pasien mengatakan nyaut badan mbak, mendengar suara-suara kayak orang telepon, pasien mengatakan sering mendengar mbak, ya pagi, siang, sore dan malam, bekal-kali, tidak mesti jamnya, sekitar 5-6 kali kurang lebih 1-2 menitan, dan pasien mengatakan tidak bisa tidur mbak. Pasien mengatakan dirumah pernah tidak bisa tidur 3 harian mbak. Pasien mengatakan tidak enak mbak, saya sakit dada, sesek kalau tidak dijawab mbak nyaut badnnya. Pasien mengatakan merasa terganggu saat suara muncul dan nyaut badan. Pasien tampak bingung, Pasien tampak cemas dan mengikuti halusinasinya, karena terkadang saat ngobrol pasien tidak fokus. kepercibaraan dan umik-umik sendiri. Kontak mata kurang, Pasien tampak menyendiri, pasien tampak umik-umik sendiri saat sendirian. Pasien tampak lemas dan sedih.

Pada tanda dan gejala dalam tinjauan pustaka masalah yang dituliskan menurut (PPNI 2016) perilaku pasien yang terkait dengan Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Respon tidak sesuai.
2. Bersikap seolah mendengar sesuatu.
3. Menyendiri.
4. Melamun.
5. Konsentrasi buruk.
6. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.
7. Curiga.

8. Melihat ke satu arah.
9. Mondar-mandir.
10. Berbicara sendiri.

Menurut beberapa data, berdasarkan tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut (PPNI,2016) bahwa tanda dan gejala pasien Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Berbicara sendiri

Pada saat dikaji pasien tampak sering berbicara sendirian seakan-akan ada teman untuk berkomunikasi.

2. Melamun

Pada saat di ruangan didapatkan pasien cenderung menyendiri dan kemudian melamun.

3. Menarik diri dari orang lain

Pasien suka terlihat menyendiri didalam ruangan.

Penulis berasumsi bahwa, terdapat persamaan antara data pengkajian tanda dan gejala pasien seperti beberapa perilaku yang muncul pada tinjauan kasus. Beberapa data yang sama yaitu, pada saat diwawancarai oleh penulis, terdapat data mayor dan minor subjektif dan obyektif didapatkan beberapa data yang mendukung dari pasien mengatakan nyaut badan mbak, mendengar suara-suara kayak orang telpon, pasien mengatakan sering mendengar mbak, ya pagi, siang, sore dan malam, jamnya tidak mesti mbak, bekal-kali, sekitar 5-6 kali kurang lebih 1-2 menitan, dan pasien mengatakan tidak bisa tidur mbak.

Pasien mengatakan dirumah pernah tidak bisa tidur 3 harian mbak. Pasien mengatakan tidak enak mbak, saya sakit dada, sesek kalau tidak dijawab mbak nyaut badannya. Pasien mengatakan merasa terganggu saat suara itu muncul dan nyaut badan. Pasien tampak bingung, pasien tampak cemas dan mengikuti halusinasinya, karena terkadang saat ngobrol pasien tidak fokus. kepembicaraan dan umik-umik sendiri. Kontak mata kurang, pasien tampak menyendiri, pasien tampak umik-umik sendiri saat sendirian. pasien tampak lemas dan sedih. Maka, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada proses keperawatan pengkajian.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pengambilan diagnosa keperawatan dan sudah dianalisis kemudian didapatkan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2016) pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah terdapat perubahan dalam respon yang tidak biasa dalam stimulus dan halusinasi. Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan, ada beberapa masalah keperawatan prioritas, sebagai berikut :

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D.0095 Hal.190) berhubungan dengan gangguan pendengaran, pasien sering mendengarkan suara kayak orang telpon, ngajak ngobrol.
2. Isolasi Sosial berhubungan dengan perubahan status mental:
Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di kampungnya. Pasien mengatakan kalau dikampungnya jarang mengikuti kegiatan dan berhubungan dengan orang karena kerja di kebon.

3. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik: Pada saat dilakukan pengkajian pasien terlihat tidak rapi kuku tangan dan kaki terlihat panjang, dan mandi diarahkan untuk yang mandi sorenya, keramas 1 minggu sekali.

Berdasarkan data pengkajian yang sudah dianalisis, didapatkan dengan masalah keperawatan halusinasi yang mulanya disebabkan pasien pernah mengalami kejadian yang membuat dirinya menjadi trauma akan kejadian tertentu, yang mengakibatkan dirinya merasa tidak berdaya dan dirinya menarik diri serta lebih sering menyendiri, dan melamun dan asik dengan dirinya sendiri. Hal tersebut yang mencetus seseorang sehingga mulai mudah mendengar adanya suara-suara seperti bisikan yang menyuruhnya untuk berbuat sesuatu atau suara negatif lainnya, dari suara-suara itulah seseorang biasanya merespon dengan melakukan apa yang ada dalam isi suara-suara itu. Hal yang paling bahaya yaitu efeknya, pasien bisa menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Dibuktikan dengan teori menurut (Supinganto *et al*, 2021) didapatkan masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan pohon masalah yaitu penyebab dari halusinasi yaitu isolasi sosial dan masalah yang muncul gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dan efek yang muncul yaitu resiko menciderai diri dan orang lain dan lingkungan atau resiko perilaku kekerasan.

Penulis berasumsi, maka masalah utama yang muncul pada tinjauan teori berdasarkan tanda gejala yang muncul adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan pada tinjauan kasus yang penulis dapatkan berdasarkan hasil analisis dari pengkajian adalah masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran sebagai masalah keperawatan utama dan

Isolasi sosial sebagai penyebabnya, Defisit Perawatan Diri sebagai masalah keperawatan lainnya dan hasil pengumpulan data penulis yang sudah di analisa pada pasien Nn. H didapatkan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Dalam penegakkan diagnosa tidak terdapat perbedaan dalam masalah keperawatan yang muncul, dalam tinjauan pustaka terdapat tiga masalah keperawatan prioritas yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus karena beberapa faktor pendukung munculnya sebagai masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan. Jadi, penulis memutuskan mengambil 1 masalah utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dikarenakan tanda dan gejala dalam analisa data pada tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran muncul lebih kompleks.

4.3. Rencana Keperawatan

Pada rencana keperawatan yang diberikan kepada pasien hanya berfokus pada masalah utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK), yaitu :

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat, 2019) :

Bina hubungan saling percaya.

SP 1 pasien yaitu Mengidentifikasi karakteristik halusinasi dan melatih cara menghardik halusinasi.

1. Identifikasi jenis halusinasi
2. Identifikasi isi halusinasi
3. Identifikasi waktu halusinasi
4. Identifikasi frekuensi halusinasi

5. Identifikasi situasi halusinasi
6. Identifikasi respon halusinasi
7. Ajarkan pasien cara menghardik halusinasi
8. Anjurkan memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian.
9. Berikan dukungan positif pada setiap keberhasilan pencapaian pasien

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 pasien yaitu :

SP 2 pasien:

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Latih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 3 pasien yaitu:

SP 3 pasien:

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
2. Latih mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah (aktivitas yang biasanya dilakukan di rumah) .
3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah (aktivitas yang biasanya dilakukan di rumah) ke jadwal kegiatan harian.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 yaitu:

SP 4 pasien:

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur dan 8

benar obat.

3. Anjurkan pasien memasukkan minum obat secara teratur ke jadwal kegiatan harian.

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat, 2019) pada SP 1 keluarga yaitu melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan rujukan segera agar dapat di follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Rencana keperawatan berkesinambungan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan SP 1 pasien- SP 4 pasien, dalam evaluasinya dengan asumsi bahwa penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan mengontrol halusinasi. Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan peningkatan pengetahuan atau kognitif pasien, keterampilan menangani masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor). Berdasarkan rasional rencana keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, maka rasional tetap mengacu pada sasaran dan kriteria yang telah ditetapkan. Didalam keperawatan jiwa yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik, dan untuk melakukan komunikasi terapeutik maka harus dibina hubungan saling percaya

antara pasien dengan perawat terlebih dahulu agar pasien lebih terbuka kepada perawat.

Menurut Subandi (2015) dalam (Mahmuda *et al*, 2018) bahwa membaca surat Al-Fatihah reflektif intuitif dapat meningkatkan imunitas dan menurunkan depresi. Ketika membaca Al Fatihah reflektif intuitif, hypothalamus akan merangsang adeno hipofisis untuk melepaskan hormon trofik. Berdasarkan penelitian (Mahmuda *et al*, 2018) didapatkan hasil yang analisis yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi membaca surah Al Fatihah.

Pada proses keperawatan intervensi SP3 pasien, di dalam tinjauan kasus yang berisikan rencana tindakan yang merujuk latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan atau aktivitas yang biasanya dilakukan dirumah maka penulis melatih pasien untuk membaca surat al-fatihah, surat pendek dan istighfar, sesuai kesepakatan sebelumnya. Penulis berasumsi bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka riview jurnal ilmiah dengan intervensi pada SP 3 pasien.

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat, 2019) pada SP keluarga, sebagai berikut, SP 1 keluarga sampai SP 3 keluarga yaitu melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Menurut data tinjauan pustaka pada SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan

rujukan segera agar dapat di follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur. Penulis berasumsi bahwa terdapat kesenjangan karena, pada kenyataannya SP 1 keluarga sampai dengan SP3 keluarga tidak dapat tercapai, dikarenakan penulis tidak bertemu dengan keluarga saat dinas di RSJ.

4.4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori rencana keperawatan, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/ janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien dan tercatat dalam SPTK, sebelum ke pasien menyusun SPTK terlebih dahulu. Kemudian catat semua tindakan yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, dilakukan penggunaannya dalam penerapan strategi berdasarkan standar keperawatan.

Proses keperawatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, sebelum ke pasien langkahnya perawat menyusun SPTK terlebih dahulu. Sebelum kita melakukan tindakan membina hubungan saling percaya, kemudian melakukan tindak SP 1 pasien, , membantu pasien untuk mengenal halusinasinya (mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, respon saat halusinasi muncul), mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, menganjurkan memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 pasien, mengevaluasi kegiatan harian pasien, melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan klien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian. SP 3 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien dirumah) membaca surat-surat pendek dan istighfar, menganjurkan klien memasukkan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian. SP 4 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, menganjurkan klien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

Pada tanggal 14 Desember 2022 pukul 10.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Pertama yang dilakukan adalah pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak sesuai dalam pemberian tindakan keperawatan yang sesuai dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah dirancang. Pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif meskipun agak lambat menjawabnya, kontak mata kurang dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis.

Hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Nn.H dan menjawab salam perawat serta menanyakan nama perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan isi dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien mengatakan “nyaut badan mbak, mendengar suara kayak orang telepon mbak”. Pasien mengatakan ngomong apa saja mbak.”. Pasien mengatakan sering mbak nyaut badannya, dengar kayak suara telepon ngajak ngobrol suaranya pelan, mendengar ketika sepi dan saat rame juga suara itu muncul. Pasien mengatakan responsnya tidak enak mbak, saya sakit dada sesek kalau tidak dijawab suaranya itu, dan merasa terganggu saat nyaut badan sampai saya tidak bisa tidur malam mbak”. Pasien mengatakan belum tahu mbak cara mengontrol saat nyaut badan.” Pasien mampu melakukan secara bersama meskipun agak ragu, namun ketika diminta untuk memperagakan sendiri pasien mengatakan tidak bisa.

Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan belum mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat *et al.*, 2019) dalam SP 1 tidak mengalami kesenjangan dimana pasien mampu membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi halusinasi, namun pasien belum mampu menghardik mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya halusinasi karena baru pertama bertemu dengan penulis .

Penulis berasumsi bahwa, saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata yang kurang terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif

meskipun menjawab dengan perlahan, dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali. Hasil dari demonstrasi latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pasien belum dapat melakukan cara menghardik dengan benar, pasien selalu lupa ketika diminta untuk mempraktikkan secara mandiri. Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mampu mempraktikkan secara mandiri karena dirasa pasien masih kurang fokus saat diajarkan dan perlu latih lagi dan diharapkan pasien dapat fokus.

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 13.10 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 ulang yang terdiri dari mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi dan menganjurkan memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian. Hasil wawancara respon verbal pasien mengatakan masih mendengar suara seperti orang telepon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang masih tidak bisa tidur mbak, pasien mengatakan biasa saja mbak perasaan habis latihan, pasien mengatakan iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telepon.”

Hasil observasi menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, secara psikomotor pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, pasien tampak mengikuti cara menhardik halusinasi ketika mendemonstrasikan secara bersamaan, tetapi ketika diminta untuk mempraktikkan sendiri di evaluasi pasien lupa hanya menutup telinga dan bingung mengatakan apa, pasien masih tampak umik-umik sendiri, pasien terkadang tidak fokus saat latihan dan umik-umik sendiri, kontak mata kurang, dan secara afektif pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. Pasien belum mampu mampu menghardik halusinasi

ketika diminta mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik kurang lancar.

Penulis berasumsi bahwa, saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, kontak mata yang kurang terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena umik-umik sendiri dan kurang fokus, namun pasien mampu kooperatif menerima kehadiran perawat meskipun menjawab dengan perlahan dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali. Hasil dari demonstrasi latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pasien pasien mengatakan iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telpon. tetapi belum dapat melakukan cara menghardik dengan benar, pasien tampak mengikuti cara pertama menghardik halusinasi namun pasien selalu lupa ketika diminta untuk mempraktikkan secara mandiri. Penulis berasumsi bahwa pasien tidak mampu mempraktikkan secara mandiri karena dirasa pasien masih kurang fokus saat diajarkan dan perlu latih lagi dan diharapkan pasien lebih fokus lagi.

Pada tanggal 16 Desember 2022 pukul 16.20 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 ulang yang terdiri dari mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi dan menganjurkan memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian. Hasil wawancara respon verbal pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telpon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang kalau malam kebangun mbak. Pasien mengatakan Pergi!! Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu iya tahu cara mengontrol ketika dengar

suara orang telepon.” (dengan suara perlahan dan kurang lancar)”. Hasil observasi menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, secara psikomotor pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, namun kurang lancar, pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi ketika mendemonstrasikan secara bersamaan, dan mampu mempraktikan sendiri di evaluasi pasien namun kurang lancar. Pasien masih tampak umik-umik sendiri, pasien sering noleh-noleh kalau lagi umik-umik sendiri, terkadang pasien masih melamun ketika sendiri, secara afektif pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan .

Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 1 Pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar. Penulis berasumsi bahwa, saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, kontak mata yang terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena umik-umik sendiri dan kurang fokus, namun pasien kooperatif menerima kehadiran perawat meskipun menjawab dengan perlahan dalam menjawab pertanyaan.

Hasil dari demonstrasi latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pasien pasien mengatakan iya tahu cara mengontrol ketika dengar. Pasien mengatakan “Pergi!! Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telepon.” (dengan suara perlahan dan kurang lancar). Pasien mengatakan perasaanya lumayan mbak. Pasien mampu mengontrol halusinasi

dengan cara menghardik, namun kurang lancar. Pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi ketika mendemonstrasikan secara bersamaan, dan mampu mempraktikkan sendiri di evaluasi pasien namun kurang lancar. Penulis berasumsi bahwa pasien sudah mampu mempraktikkan secara mandiri setelah pertemuan berkali-kali dan latihan beberapa kali, meskipun kurang lancar karena sejalan dengan (Keliat *et al.*, 2019).

Pada tanggal 17 Desember 2022 pukul 07.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 ulang yang terdiri dari mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi dan menganjurkan memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian. Hasil respon verbal pasien mengatakan pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telpon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang kalau malam kebangun mba nyaut badan. Pasien mengatakan Pergi!! Saya tidak mau dengar, kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergi!! Kamu suara palsu iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telpon.” (dengan suara perlahan dan sudah lancar). Secara psikomotor pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan lancar, pasien masih tampak umik-umik sendiri, pasien sering melihat kekiri dan kekanan kalau lagi umik-umik sendiri, secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, pasien mampu mempraktikkan sendiri di evaluasi pasien sudah lancar, secara afektif pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan dan pasien kooperatif saat latihan.

Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat *et al.*, 2019) dalam SP 1 Pasien belum mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasinya dengan cara

menghardik halusinasi dengan benar. Penulis berasumsi bahwa, saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, kontak mata yang terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena umik-umik sendiri dan kurang fokus, namun pasien kooperatif menerima kehadiran perawat meskipun menjawab dengan perlahan dalam menjawab pertanyaan

Hasil dari demonstrasi latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pasien. Pasien mengatakan perasaanya lega mbak. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan sudah lancar. Pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi ketika perawat mendemonstrasikan secara bersamaan, dan mampu mempraktikan sendiri di evaluasi pasien dan sudah lancar daripada kemarin.

Penulis berasumsi bahwa pasien sudah mampu mempraktikan secara mandiri setelah pertemuan berkali-kali dan latihan mnghardik halusinasi beberapa kali, sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar.

Kemudian pada tanggal 19 Desember 2022 pukul 10.45 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melihat pasien lebih sering menyendiri. Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien masih cenderung menyendiri, hal

ini dibuktikan dengan jawaban pasien yang mengatakan “*enggak mau mbak disini saja, pasien tampak hanya di tempat tidur saja, belum mau ngobrol sama teman-temannya*” dan pasien belum memasukan kegiatan ke dalam jadwal keseharian dibuktikan dengan pasien hanya mengatakan iya mbak, namun tidak dilakukan. Pada tindakan SP 2 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Penulis berasumsi bahwa, pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 06 Desember 2022 dan penulis memberikan intervensi mulai pada tanggal 14 Desember 2022, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara berlatih bercakap-cakap dengan orang lain, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang, akan tetapi pasien belum mampu melakukannya. Pasien belum mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien belum memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada tanggal 20 Desember 2022 pukul 13.10 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 ulang yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Hasil respon verbal pasien mengatakan pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagimbak, mbak niken kan?” pasien mengatakan masih nyaut badan mbak tetapi tidak sesering lagi. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah

baik mbak, pasien mengatakan iya mbak nanti ngobrol sama teman-teman., pasien mngatakan iya mbak paham cara yang kedua, ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan iya mbak. tempat tidur saja, belum mau ngobrol sama teman-temannya. Pasien mengatakan kalau malam sudah bisa tidur

” Berdasarkan implementasi didapatkan hasil observasi menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, Pasien tampak paham dengan cara yang kedua, namun belum mampu melakukannya, secara psikomotor pasien belum mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain., pasien tampak diam di tempat tidurnya, pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien terkadang tampak tiduran atau duduk dibawah di lantai, secara afektif pasien belum bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.

Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dalam SP 2 dimana pasien belum mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien belum memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami. Penulis berasumsi bahwa pada SP 2 pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien masih cenderung menyendiri, hal ini dibuktikan dengan jawaban pasien yang megatakan “ *iya mbak, nanti saya ngobrol sama teman-teman.*” , pasien tampak, belum bercakap-cakap dengan temannya hanya di tempat tidur, dan terkadang masih umik-umik sendiri. dan pasien belum memasukan kegiatan ke dalam

jadwal keseharian dibuktikan dengan pasien hanya mengatakan iya mbak, paham cara yang kedua namun tidak dilakukan. Pada tindakan SP 2 pasien mampu melakukankontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada tanggal 21 Desember 2022 pukul 16.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 ulang yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Berdasarkan implementasi didapatkan respon verbal pasien dapat mengungkapkan perasaannya "Alhamdulillah baik mbak.dan saya senang mbak habis latihan cara ngobrol sama teman. Pasien mengatakan iya mbak ngobrol sama teman sebelah. Hasil observasi menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, Pasien tampak paham dengan cara yang kedua, dan mampu melakukannya, secara psikomotor pasien belum mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, pasien tampak mendekati teman sebelahnya dan pasien menawarkan jajan ke teman sebelahnya, dan menanyakan asalnya darimana, pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien tampak paham dengan cara yang kedua. Secara afektif pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.

Pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 07.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 3 yang terdiri mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien dirumah) membaca surat-surat pendek dan istighfar, menganjurkan

klien memasukkan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian. Berdasarkan implementasi yang dilakukan , didapatkan respon verbal pasien dapat membalas sapaan“Selamat pagimbak, iya mbak yang kemaren kan?”, pasien mengatakan sudah tidak sering mbak nyaut badannya. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah saya senang mbak habis latihan membaca surat pendek, pasien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusianasi, jika suara muncul dengan cara pertama yang bilang saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!! Dengan menutup telinga,dengan suara pelan dan cara yang kedua ngobrol sama teman ini mbak sama itu..”pasien mengatakan bisa mbak, bisa membaca alfatihah dan surat lainnya, dan astaghfirullahaladzim saat dengar suara kayak orang telpon. Pasien mengatakan iya mbak saya masukan kegiatan ini.

Hasil observasi menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, Pasien tampak paham dengan cara yang ketiga, dan mampu melakukannya, secara psikomotor pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah (membaca surat pendek) , pasien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, dan kedua dengan benar, meskipun agak pelan saat mempraktikannya secara mandiri. Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan dan pasien tampak bisa membaca surat al-fatihah tanpa membaca teks copian yang diberikan, namun untuk surat yang lainnya pasien masih membaca teks dan membaca tulisan yang bahasa indonesianya, dan beristighfar sesekali. Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, namun sudah jarang, frekuensinya menurun dan sudah enak tidurnya. Secara afektif pasien bisa merasakan manfaat

cara-cara mengatasi halusinasi, pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.

Penulis berasumsi bahwa, pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 06 Desember 2022 dan penulis memberikan intervensi mulai pada tanggal 14 Desember 2022, dan dilakukan implementasi SP 3 pada tanggal 22 Desember 2022, maka penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai aktivitas yang biasanya dilakukan dirumah , penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang dan pasien mampu melakukan aktivitas ini secara rutin.

Menurut data tinjauan pustaka dari (Mahmuda *et al*, 2018) dengan tinjauan kasus implementasi pada SP 3 bahwa membaca surat Al-Fatihah reflektif intuitif untuk pasien dengan halusinasi, sehingga dapat meningkatkan imunitas dan menurunkan depresi. Pada proses keperawatan implementasi SP3 pasien, di dalam tinjauan kasus yang berisikan tindakan yang merujuk latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan atau aktivitas yang biasanya dilakukan dirumah maka penulis melatih pasien untuk membaca surat al-fatihah, surat pendek dan istighfar, sesuai kesepakatan sebelumnya. Penulis berasumsi bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka riview jurnal ilmiah dengan intervensi pada SP 3 pasien.

Pada tanggal 23 Desember 2022 pukul 10.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 4 yang terdiri mengevaluasi jadwal kegiatan harian,.memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur dan menganjurkan pasien memasukkan minum obat secara teratur ke jadwal kegiatan harian. Hasil

respon verbal pasien mengatakan sudah tidak sering mbak nyaut badannya. sudah jarang mendengar suara-suaranya, pasien dapat mengungkapkan perasaannya "Alhamdulillah ,pasien mengatkan sudah melakukan cara yang diajarkan, cara pertama mbak, kedua dan ketiga kemaren membaca surat pendek. Pertama menutup telinga, kedua ngobrol, dan istigfar sama membaca surat pendek, pasien mengatakan iya mbak miao minum obat 2 kali sehari, minum obat pagi dan sore mbak Pasien mengatakan iya mbak dilakukan minum obat teratur.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan, didapatkan hasil observasi menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, pasien tampak paham dengan cara yang ketiga, dan keempat dan mampu melakukannya, secara psikomotor pasien mampu pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, pasien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, dan kedua ketiga dengan benar, meskipun agak pelan saat mempraktikannya secara mandiri dan agak mengingat-ingat. Pasien tampak mau minum obat ketika jadwalnya minum obat, pasien tidak menolak. pasien terkadang masih umik-umik sendiri, namun sudah jarang, frekuensinya menurun dan sudah enak tidurnya. Pasien tampak paham dengan cara yang keempat dan mampu melakukannya. Secara afektif pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.

Penulis berasumsi bahwa, pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 06 Desember 2022 dan penulis memberikan intervensi mulai pada tanggal 14 Desember 2022, maka penulis mengansumsikan bahwa pasien telah

diberikan edukasi sebelumnya mengenai penggunaan obat secara teratur. Penulis berharap kriteria hasil dapat tercapai antara lain, frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang, dan pasien mampu melakukannya.

SP Keluarga didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, dikarenakan penulis belum memberikan strategi pelaksanaan kepada keluarga karena adanya hambatan yang dihadapi penulis yaitu, SP keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.5. Evaluasi

Tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Flamboyan. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada tanggal 14 Desember 2022 pukul 10.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 hari ke-1 diperoleh hasil evaluasi secara subyektif pasien dapat menyebutkan namanya Nn.H dan menjawab salam perawat serta menanyakan nama perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan isi dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien mengatakan *nyaut badan mbak, mendengar suara kayak orang telpon mbak*". Pasien mengatakan ngomong apa saja mba.". Pasien mengatakan sering mbak nyaut badannya, dengar kayak suara

telepon ngajak ngobrol suaranya pelan, mendengar ketika sepi dan saat rame juga suara itu muncul. Pasien mengatakan responsnya tidak enak mbak, saya sakit dada sesek kalau tidak dijawab suaranya itu, dan merasa terganggu saat nyaut badan sampai saya tidak bisa tidur malam mbak”. Pasien mengatakan belum tahu mbak cara mengontrol saat nyaut badan.” Pasien mampu melakukan secara bersama meskipun agak ragu, namun ketika diminta untuk memperagakan sendiri pasien mengatakan tidak bisa. Hasil obyektifnya pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan belum mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya.

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 13.10 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 ulang hari ke-2 diperoleh hasil evaluasi verbal pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telepon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang masih tidak bisa tidur mbak, pasien mengatakan biasa saja mbak perasaan habis latihan, pasien mengatakan iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telpon.” Berdasarkan evaluasi hasil objektif menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, secara psikomotor pasien belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi ketika mendemonstrasikan secara bersamaan, tetapi ketika diminta untuk mempraktikkan sendiri di evaluasi pasien lupa hanya menutup telinga dan bingung mengatakan apa, pasien masih tampak umik-umik sendiri, pasien terkadang tidak fokus saat latihan dan umik-umik sendiri, kontak mata kurang, dan secara afektif pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

Pada tanggal 16 Desember 2022 pukul 16.20 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 ulang hari ke-3 diperoleh hasil evaluasi subyektif pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telpeon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang masih tidak bisa tidur mbak, pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telpon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang kalau malam kebangun mbak. Pasien mengatakan Pergi!! Saya tidak mau dengar,kamu suara palsu.. Pergi!! Jangan ganggu aku, pergiii!! Kamu suara palsu iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telepon.” (dengan suara perlahan dan kurang lancar)”.

Hasil evaluasi objektif menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, secara psikomotor pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, namun kurang lancar, pasien tampak mengikuti cara menghardik halusinasi ketika mendemonstrasikan secara bersamaan, dan mampu mempraktikan sendiri di evaluasi pasien namun kurang lancar. Pasien masih tampak umik-umik sendiri, pasien sering noleh-noleh kalau lagi umik-umik sendiri, terkadang pasien masih melamun ketika sendiri, secara afektif pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan .

Pada tanggal 17 Desember 2022 pukul 07.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 ulang hari ke-4 diperoleh hasil evaluasi verbal pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telepon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang kalau malam kebangun. Pasien mengatakan Pergi!! Saya tidak mau dengar,kamu suara palsu.Kamu suara palsu iya tahu cara mengontrol ketika dengar suara orang telepon.” (dengan suara perlahan dan sudah lancar).

Secara psikomotor pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan lancar, pasien masih tampak umik-umik sendiri, pasien sering noleh-noleh kalau lagi umik-umik sendiri, secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, pasien mampu mempraktikkan sendiri di evaluasi pasien sudah lancar, secara afektif pasien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan dan pasien kooperatif saat latihan.

Pada tanggal 19 Desember 2022 pukul 10.45 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 hari ke-5 diperoleh hasil evaluasi verbal pasien mengatakan masih mendengar suara kayak orang telepon, masih nyaut badan mbak, pasien mengatakan kadang kalau malam kebangun mbak nyaut badan. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya "Alhamdulillah baik mbak. Mbak gimana?" Evaluasi kegiatan yang lalu, "setelah diajarkan cara kemarin, saya ingat cara yang pertama jika suara muncul dengan cara pertama menghardik secara mandiri, dan pasien tahu jika suara itu muncul langsung tutup telinga dan mengatakan" saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!! Dengan suara pelan atau didalam hati diucapkan secara berulang sampai suaranya tidak terdengar lagi." Pasien ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan enggak mau mbak disini saja, pasien tampak hanya di tempat tidur saja, belum mau ngobrol sama teman-temannya. Pasien mengatakan kalau malam sudah bisa tidur.

Secara psikomotor pasien belum mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Pasien tampak diam di tempat tidurnya, pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien terkadang tampak tiduran atau duduk dibawah di lantai. secara kognitif pasien mampu

menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, secara afektif pasien belum bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi. pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.

Pada tanggal 20 Desember 2022 pukul 13.10 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 ulang hari ke-6 diperoleh hasil evaluasi verbal pasien mengatakan pasien dapat membalas sapaan "Selamat pagi mbak, mbak niken kan?" pasien mengatakan masih nyaut badan mbak tetapi tidak sesering lagi. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya "Alhamdulillah baik mbak, pasien mengatakan iya mbak nanti ngobrol sama teman-teman., pasien mngatakan iya mbak paham cara yang kedua, ketika diminta saat evaluasi respon pasien mengatakan iya mbak. tempat tidur saja, belum mau ngobrol sama teman-temannya. Pasien mengatakan kalau malam sudah bisa tidur.

Hasil evaluasi objektif menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, Pasien tampak paham dengan cara yang kedua, namun belum mampu melakukannya, secara psikomotor pasien belum mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain., pasien tampak diam di tempat tidurnya, pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien terkadang tampak tiduran atau duduk dibawah di lantai, secara afektif pasien belum bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, pasien belum dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.

Pada tanggal 21 Desember 2022 pukul 16.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 ulang hari ke-7 diperoleh hasil evaluasi subyektif pasien dapat

mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah baik mbak.dan saya senang mbak habis latihan cara ngobrol sama teman. Pasien mengatakan iya mbak ngobrol sama teman sebelah. Hasil objektif menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengontrol halusinasi, Pasien tampak paham dengan cara yang kedua, dan mampu melakukannya, secara psikomotor pasien belum mampu mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, pasien tampak mendekati teman sebelahnya dan pasien menawarkan jajan ke teman sebelahnya, dan menanyakan asalnya dari mana, pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien tampak paham dengan cara yang kedua. Secara afektif pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi.

Pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 07.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 3 hari ke-8 diperoleh hasil evaluasi subyektif pasien dapat membalas sapaan “Selamat pagi mbak, iya mbak yang kemaren kan?”, pasien mengatakan sudah tidak sering mbak nyaut badannya. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya “Alhamdulillah saya senang mbak habis latihan membaca surat pendek, pasien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol jika suara muncul dengan cara pertama yang bilang saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!! dengan menutup telinga, dengan suara pelan dan cara yang kedua ngobrol sama teman ini mbak sama itu.” pasien mengatakan bisa mbak, bisa membaca al-fatihah dan surat lainnya, dan astaghfirullahaladzim saat dengar suara kayak orang telepon. Pasien mengatakan iya mbak saya masukkan kegiatan ini, saya baca.

Hasil objektif menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, Pasien tampak paham dengan cara yang ketiga, dan mampu melakukannya, secara psikomotor pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah (membaca surat pendek) , pasien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, dan kedua dengan benar, meskipun agak pelan saat mempraktikannya secara mandiri. Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan dan pasien tampak bisa membaca surat a-fatihah tanpa membaca teks copian yang diberikan, namun untuk surat yang lainnya pasien masih membaca teks dan membaca tulisan yang bahasa indonesianya, dan beristigfar sesekali. Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, namun sudah jarang, frekuensinya menurun dan sudah enak tidurnya. Secara afektif pasien bisa merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, pasien dapat membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara kedua mengontrol halusinasi

Pada tanggal 23 Desember 2022 pukul 10.15 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 4 hari ke-9 diperoleh hasil evaluasi verbal pasien mengatakan sudah tidak sering mbak nyaut badannya.sudah jarang mendengar suara-suaranya, pasien dapat mengungkapkan perasaannya "Alhamdulillah ,pasien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan, cara pertama mbak, kedua dan ketiga kemarin membaca surat pendek. Pertama menutup telinga, kedua ngobrol, dan yang ketiga istigfar sama membaca surat pendek, pasien mengatakan iya mbak miao minum obat 2 kali sehari, minum obat pagi dan sore mbak Pasien mengatakan iya mbak dilakukan minum obat teratur.

Hasil evaluasi objektif menunjukkan secara kognitif pasien mampu menyebutkan cara yang digunakan untuk mengendalikan halusinasi, pasien tampak paham dengan cara yang ketiga, dan keempat dan mampu melakukannya, secara psikomotor pasien mampu pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, pasien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama, dan kedua dan ketiga dengan benar, meskipun agak pelan saat mempraktikannya secara mandiri dan agak mengingat-ingat. Pasien tampak mau minum obat ketika jadwalnya minum obat, pasien tidak menolak. pasien terkadang masih umik-umik sendiri, namun sudah jarang, frekuensinya menurun dan sudah enak tidurnya. Pasien tampak paham dengan cara yang keempat dan mampu melakukannya.

Pada strategi pelaksanaan (SP) kepada keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian, proses keperawatan dan pelaksanaan tindakan keperawatan, keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Berdasarkan hasil evaluasi pada pasien Nn. H sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama 9 kali pertemuan dan masalah teratasi. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien dan perawat. Hasil evaluasi pada Nn.H selesai dengan harapan masalah teratasi,

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan kasus Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa pada pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uraian diatas secara umum disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan kepada Nn.H dengan masalah utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien Halusinasi pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Nn.H dengan diagnosa utama keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Pengkajian pada Nn.H ditemukan data mayor dan minor yang merujuk pada masalah persepsi sensori yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan penjelasan bahwa pasien sering mendengar suara kayak orang telepon mbak”. Pasien mengatakan ngomong apa aja mbak.”. Pasien mengatakan sering mbak nyaut badannya, dengar kayak suara telepon ngajak ngobrol suaranya pelan, mendengar ketika sepi dan saat ramai juga suara itu muncul. Pasien

mengatakan responsnya tidak enak mbak, saya sakit dada sesek kalau tidak dijawab suaranya itu, dan merasa terganggu saat nyaut badan sampai saya tidak bisa tidur malam mbak.

2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada Nn.H dengan diagnosa medis *Undifferentiated Skizofrenia* di Ruang Flmboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, didapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Isolasi Sosial, dan Defisit perawatan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada yaitu Nn.H strategi yang diberikan kepada pasien ada 4 strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya yaitu mencakup isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon klien saat halusinasi muncul. Melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara pertama dengan cara menghardik, dan sebelum melakukan strategi pelaksanaan diutamakan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, SP 2 yaitu evaluasi kegiatan harian pasien, melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan anjurkan memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian. SP 3 yaitu evaluasi kegiatan harian pasien , latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah (membaca surat pendek), anjurkan memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan cara

melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan dirumah (membaca surat pendek ke jadwal kegiatan harian, dan untuk SP 4 yaitu evaluasi kegiatan harian pasien, berikan pendidikan kesehatan tentang mengonsumsi obat secara teratur, anjurkan memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan cara mengonsumsi obat secara teratur ke jadwal kegiatan harian . Pada strategi pelaksanaan keluarga direncanakan dari SP 1-3 keluarga, pada SP keluarga melatih keluarga mengenali halusinasi pasien dari definisi, tanda dan gejala dan jenis halusinasi yang dialami pasien. Pada SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi dengan cara bercakap-cakap secara bergantian kepada anggota keluarga, memotivasi pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya. Untuk SP 3 keluarga yaitu membuat perencanaan pulang pasien dan mengenali halusinasi yang memerlukan rujukan segera agar dapat di follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

4. Tindakan keperawatan pada Nn.H dilakukan mulai tanggal 14 Desember 2022 sampai dengan 23 Desember 2022 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama sembilan hari dan pemberian sampai SP 1-4 tersebut pasien mampu mengontrol halusinasinya secara kognitif, afektif dan psikomotorik, pada strategi pelaksanaan pasien perawat telah memberikan SP1, SP2, SP3, dan SP4 pasien, namun pada strategi pelaksanaan keluarga dari SP 1-3 keluarga, perawat belum melaksanakan tindakan tersebut dikarenakan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien di rumah sakit.
5. Evaluasi keperawatan pada Nn.H didapatkan hasil pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon halusinasinya, dan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan membaca surat al-fatihah, surat

pendek dan istihfar, dan mengonsumsi obat secara teratur.

6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan klien, data objektif yang bisa diobservasi setiap harinya, lalu *assessment* dan yang terakhir adalah *planning* atau tindak lanjut untuk hari berikutnya

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan jiwa, sehingga mahasiswa bisa lebih profesional dan lebih inovatif lagi dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit diharapkan meningkatkan pelayanan yang ada sesuai dengan pembaharuan keilmuan, terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan diagnosa medis Skizofrenia.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, menambah wawasan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta diharapkan agar mahasiswa peneliti selanjutnya dapat memahami terkait komunikasi terapeutik. Serta

mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa, sehingga didapatkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang sesuai agar tercapai ketepatan dalam pemberian proses keperawatan.

4. Bagi Diklat

Diklat diharapkan dapat meningkatkan keterampilan peserta didiknya, maka perlu dilakukan kunjungan rumah antara penulis dengan pasien, atau didampingi perawat senior yang ditugaskan mungkin diberi kesempatan melakukan kunjungan rumah supaya data yang diperoleh lebih valid serta dapat terlaksananya proses tindakan keperawatan SP keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, N., Effendi, R. R., & Bahri, D. (2021). Penatalaksanaan Pada Tn. R Usia 38 Tahun Dengan Skizofrenia Paranoid Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 61–70. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Barus, N. S., & Siregar, D. (2020). Literature Review: the Effectiveness of Classic Music Therapy Towards Auditory Hallucination in Schizophrenia Patient [Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 7(2), 48. <https://doi.org/10.19166/nc.v7i2.2313>
- Farizah, N. A., Fitriany, E., Nugrahayu, E. Y., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mulawarman, U., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Mulawarman, U., Kesehatan, L., Kedokteran, F., Mulawarman, U., & Hidup, K. (2019). *HUBUNGAN FUNGSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA RELATIONSHIP OF SOCIAL FUNCTION TO QUALITY OF LIFE OUTPATIENTS SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE REGIONAL MENTAL HOSPITAL ATMA HUSADA*. 2(2), 43–50.
- Hadiansyah T., P. . . (2020). Keluarga, Kecemasan Merawat, Dalam Skizofrenia, Klien. *JurnalKeperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 25–29.
- Hermiati, D., & Resnia, M. H. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.6>
- Istichomah, & Fatihatur. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2). www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Istiqamah, N. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. 122.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024. *Ditjen P2P Kemenkes*, 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Mahmuda, I. R., Jumaini, & Agrina. (2018). Perbedaan Efektivitas Antara Membaca Dengan Mendengarkan Surah Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi. *JOM FKp*, 2, 318–327.
- Mawaddah, N., PrafitaIke, S., & Prasty, A. (2020). *FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI TERJADINYA GANGGUAN JIWA DI DESA SUMBERTEBU BANGSAL MOJOKERTO*. 12.

- Oky, Fresa. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran. (<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/437>)
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
- PUTRI, V. S. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 174. <https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95>
- Sari, A., & Saragih, R. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Komunikasi Terapeutik Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi Dengan Pasien Ibu Hamil Pada Praktik Dokter Bersama Di Apotek Al-Khair Bengkulu). *Jurnal Kaganga: Jurnal Ilmiah Sosial Dan Humaniora*, 3(1), 13–24. <https://doi.org/10.33369/jkaganga.3.1.13-24>
- Supinganto, A., Yani, A. L., Kuswanto, Darmawan, D., Veronica, P., Marlina, T., Nasution, R. A., Mukarromah, I., Uly Agustine, M., Florensa, V. A., Nampo, R. S., Mukhoirotin, Herin, Meigo, M., & Jaya, A. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*.
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2017). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia : Studi Kasus. *Stase Keperawatan Jiwa*, 2019, 1–4.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Niken Selviana
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 21 Juni 2000
NIM : 2230077
Program Studi : Profesi Ners
Alamat : Gunung Sari 02/41-I, Surabaya.
Agama : Islam
No. Hp : 082230013590
Email : nikenselviana06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Mekar Sari Surabaya Lulus Tahun 2006
2. SD Negeri Gunung Sari II Surabaya Lulus Tahun 2012
3. SMP Negeri 16 Surabaya Lulus Tahun 2015
4. SMA Hang Tuah 4 Surabaya Lulus Tahun 2018
5. S1 STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2022

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“ Kurangi Alasan Perbanyak Tindakan, *Let's Grow From Now* ”

Persembahan :

Alhamdulillah puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk serta pertolongan terhadap saya karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga mampu menyelesaikan kewajiban dan bisa mendapatkan hasil yang sesuai dengan usaha serta kerja keras saya selama ini, saya persembahkan karya ini kepada :

1. Ayah dan ibu yang saya cintai dan saya banggakan, terimakasih atas usaha yang tidak pernah lelah untuk membiayai hidup saya terutama dalam hal pendidikan, do'a, semangat, motivasi, support sistem untuk saya selama ini. Sehingga dapat menjalankan tugas akhir kuliah. Semoga Allah SWT selalu mengabulkan hajatnya, memberi (petunjuk, kesehatan, kelancaran rezeki, panjang umur) dan kebahagiaan kepada beliau berdua.
2. Kakak kandung saya, kakak ipar saya serta keponakan saya terimakasih telah menjadi penyemangat saya dan sekaligus role model terbaik saya sampai sekarang. dan terimakasih sudah meyemangati saya selama menuntut ilmu.
3. Teman-teman satu bimbingan yang memberikan semangat dan berjuang bersama.

4. Teman-teman seperjuangan saya Rosita Asri, Dina Rizka, Aina Hafilia, Sinta Idelia , Fitri Mei, yang telah menemani saya selama 5 tahun dalam kuliah yang tidak pernah bosan mensupport dan memotivasi ketika saya merasa kesulitan dalam hal pelajaran dan penelitian.
5. Teman-teman terbaik di Prodi Ners angkatan 24, terimakasih atas dukungan,motivasi dan saling supportnya.

Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per-satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Penulis berharap bahwa karya akhir ilmiah ini bermanfaat bagi yang membacanya dan semoga budi baik yang telah diberikan terhadap penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT serta selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN

(SP 1 HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
 Umur : 45 tahun
 Pertemuan : ke 1 (satu)
 Tanggal : 14 Desember 2022 pukul 10.15 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien:

Kondisi Nn.H pada saat itu sedang menyendiri di kamar, tampak kontak mata kurang, tampak curiga, tampak bingung, tampak lemas, bicara lambat, terkadang tidak fokus saat wawancara karena pasien umik-umik sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat
- b. Pasien dapat mengenali jenis halusinasi pasien
- c. Pasien dapat mengenali isi halusinasi pasien
- d. Pasien dapat mengenali waktu halusinasi pasien
- e. Pasien dapat mengenali frekuensi halusinasi pasien
- f. Pasien dapat mengenali situasi yang menimbulkan halusinasi
- g. Pasien dapat mengenali respon pasien terhadap halusinasi
- h. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- i. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat

- b. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- c. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- d. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- g. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- h. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- i. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Niken Selviana, biasa dipanggil Niken, saya mahasiswa keperawatan dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Saya sedang praktik disini selama 4 minggu, nama ibu siapa? Biasanya dipanggil siapa?”.
“Nama saya H saya biasanya dipanggil H”

2. Evaluasi / validasi

Bagaimana keadaanya hari ini? Apa yang ibu rasakan saat ini?” Bagaimana dengan tidurnya semalam?”. “Baik mbak, tidak bisa tidur mbak kalau malam, nyaut badan mbak,kayak orang telpon kalau tidak dijawab sakit dada ”

3. Kontrak

a) Topik

“Baiklah bu, bagaimana kalau kita berbincang-bincang sebentar ya bu, mengenai suara yang muncul tapi tidak ada wujudnya, apakah ibu bersedia?”. *“Iya mbak, duduk dini.”*

b) Waktu

“Baik bu, Ibu H mau berapa lama ngobrolnya?”apakah ibu H bersedia kita ngobrolnya sekitar kurang lebih 20menit?”. *“Gak papa mbak”*

c) Tempat

“Ibu H maunya berbincang-bincang dimana?” Bagaimana kalau kita berbincang-bincang di ruang tengah, apakah ibu bersedia?”. “*Disini saja mbak*” Ok bu disini ya”.

b. FASE KERJA

“Ibu H lagi ngobrol sama siapa?” itu lagi ngobrol sendiri?” Apakah ibu H mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya bu? Kalau boleh tahu apa yang ibu dengar dari suara itu ?” Apa ibu H terus mendengar sering suaranya atau sewaktu-waktu saja?”. “*Iya mbak, suaranya sering mbak nyaut badannya, kayak orang telpon biasanya cuma 1-2 menitan suaranya muncul*”. “Kapan biasanya ibu H sering mendengarkan suara- suara itu? Apa yang ibu rasakan saat suara itu muncul?” “*gak mesti mbak, ya pagi,siang,sore,malam,kadang sampai tidak bisa tidur mbak., gaenak mbak dada sakit sesek kalau tidak dijawab suara telponnya, biasanya ya saya biarkan tapi lama-lama ganggu jugambak sampe tidak bisa tidur mbak malem sering bangun*. “Berapa kali sehari bu suara itu muncul? Paling sering ketika ibu H lagi melakukan kegiatan apa?”. “*Sehari bisa 4-5x mbak,iya sering, gatau kayak ada yang telpon ngobrol, nyaut badan, biasanya kalau saya sendirian mbak dan ramai juga nyaut badan kadang mbak*”. Apa yang ibu H lakukan ketika suara itu muncul?” “Baiklah bu, sekarang kita belajar cara-cara untuk mengontrol atau mengendalikan suara tersebut ya?”. “*Iya mbak tidak apa- apa*”. “Baik, bu H ada empat cara untuk mengontrol suara-suara tersebut muncul. Cara pertama yaitu dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan harian yang biasanya dilakukan dirumah.

Keempat, dengan cara meminum obat secara teratur. Bagaimana kalau hari ini kita belajar satu cara dahulu ya bu yaitu cara menghardik suara. Jadi apabila suara tersebut muncul ibu H tutup telinga kemudian berkata seperti ini. Saya tidak mau dengar..Pergii!!! Pergii!!! Kamu suara palsu..Pergii!!! dengan suara pelan atau dalam hati. Cara tersebut terus diulang-ulang sampai suaranya bisikannya tidak terdengar ya bu. Nah, sekarang ayo coba ibu H peragakan”.*“gimana mbak.”*.”Ayo bu coba sekali bersama-sama, kita coba sekali ya bu bagaimana mengucapkan kata-katanya?”. “Saya tidak mau dengar, pergi saja sana!, pergi!”kamu suara palsu. “Bagus bu besok kita latihan lagi ya, biar ingat. Sekarang cara yang sudah kita pelajari itu kita masukkan ke dalam jadwal ya bu, ibu harus melatih cara menghardik tiap pukul 09.00 ya pagi. Jika suara tersebut muncul kembali ibu H bisa memperagakan cara yang sudah kita lakukan tadi”. *“Iya mbak”*.

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien):

“Bagaimana perasaan ibu H setelah mengikuti memperagakan tadi?”. *“biasa mbak”*.

Evaluasi Obyektif (Perawat):

“Baiklah, Ibu H bisa ulangi lagi cara yang pertama yang dilakukan untuk mengontrol suara- suara tersebut datang?”. *“Belum tahu mbak “*.

2. Rencana Tindak Lanjut

“Baiklah, bagaimana jika besok kita bertemu lagi untuk berbincang-bincang, belajar lagi biar ibu H ingat ya. *“iya mbak”*

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Baiklah, bagaimana jika besok kita bertemu lagi untuk berbincang-bincang, belajar lagi cara mengontrol jika suara itu muncul menggunakan

cara pertama menghardik”, apakah ibu H bersedia?”

b) Waktu

“Untuk besok apakah ibu H berkenan jika kita latihan lagi pukul 13.20 WIB?”. “*iya mbak*”

c) Tempat

“Untuk tempatnya, ibu H mau dimana?”. “*Disini saja mbak*”. “Baik bu, jadi besok kita bertemu lagi dikamar sini lagi ya bu”. “*Iya mbak*”. “Baik bu, terimakasih saya pamit dulu ya, sampai ketemu besok..” “*iya mbk*”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 1 ulang HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 2 (dua)
Tanggal : 15 Desember 2022 pukul 13.30 WIB.

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien:

Kondisi Nn.H pada saat itu sedang tiduran di kamar, tampak kontak mata kurang, tampak bingung, bicara lambat, terkadang tidak fokus saat latihan karena pasien umik-umik sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- b. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
- b. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- c. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Selamat siang bu H, apa masih ingat dengan saya bu ?”

2. Evaluasi / validasi

Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah masih mendengar suara kayak orang telepon?” Apa masih nyaut badan bu?” Apakah bu H masih ingat cara mengontrol jika suara itu muncul?” Menggunakan cara yang pertama bu, yang sudah diajarkan kemaren?” *“Iya mbak, lupa”*

3. Kontrak

a) Topik

“Baik bu, kalau begitu saya akan ajarkan lagi ya bu cara mengontrol jika suara itu muncul, menggunakan cara yang pertama menghardik.” apakah ibu bersedia?” *“Iya mbak.”*

b) Waktu

“Baik bu, Kira-kira waktunya kurang lebih sekitar 20 menit, apakah bu H bersedia?”. *“Iya mbak”*

c) Tempat

“Ibu H maunya latihan dimana bu?”.*“Disini saja mbak”*Ok bu disini ya”

b. FASE KERJA

“Bu, jika ibu H mendengar suara-suara bisikan kayak orang telepon dan tidak nyata sebenarnya tidak ada wujudnya, ibu H segera menutup telinga dan mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar..” kamu suara palsu. dengan suara pelan atau didalam hati ya bu, diulang-ulang sampai suaranya tidak terdengar lagi.” Ayo bu H. Kita coba lakukan bersama-sama lagi. “Ayo coba ibu H lakukan sendiri, monggo..”*pasien hanya menuutp telinga, dan mengatakan” gini mbak”*.

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien):

“Bagaimana perasaan ibu H setelah mengikuti mempragakan tadi?”.

“*biasa mbak*”.

Evaluasi Obyektif (Perawat):

“Baiklah, apakah ibu H masih ingat cara mengontrol jika suara itu muncul, menggunakan cara yang pertama? *pasien hanya menutup telinga, dan mengatakan*” *gini mbak*”.

2. Rencana Tindak Lanjut

“Baiklah, bagaimana jika besok kita bertemu lagi untuk berbincang-bincang, latihan lagi biar ibu H ingat ya. *“iya mbak*.”

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Baiklah, bagaimana jika besok kita bertemu lagi bu ?” untuk berbincang-bincang dan latihan lagi cara mengontrol jika suara itu muncul menggunakan cara pertama menghardik”, apakah ibu H bersedia?” *iya mbak*”

b) Waktu

“Untuk besok apakah ibu H berkenan jika kita latihan lagi sore pukul 16.30 WIB?” *“iya mbak*”.

c) Tempat

“Ibu H mau latihan dimana?”. *“Disini saja mbak*”. “Baik bu, jadi besok kita bertemu lagi dikamar sini lagi ya bu”. *“Iya mbak*”. “Ok bu, saya pamit dulu ya, sampai ketemu besok”. *“iya mbak*”.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 1 ulang HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 3 (tiga)
Tanggal : 16 Desember 2022 pukul 16.30 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien:

Kondisi Nn.H pada saat itu sedang tiduran di kamar, tampak kontak mata kurang, bicara lambat, terkadang tidak fokus saat latihan karena pasien umik-umik sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- b. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
- b. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- c. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Selamat sore bu H, apakah masih ingat dengan saya bu ? siapa sih saya bu?” “*mbak yang kemaren kan*” Iya benar.” Lagi ngapain bu?”.

2. Evaluasi / validasi

Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah masih mendengar suara kayak orang telepon?” Apa masih nyaut badan bu?” Bagaimana bu cara mengontrol suara, apakah bu H masih ingat cara mengontrol jika suara itu muncul?” Menggunakan cara yang pertama bu, yang sudah diajarkan kemaren?” “*Iya mbak*”.

3. Kontrak

a) Topik

“Baik bu, Kalau begitu saya ingatkan lagi saya bantu untuk mengejarkan cara mengontrol jika suara itu muncul menggunakan cara yang pertama. apakah ibu bersedia?” “*Iya mbak*”.

b) Waktu

“Ok bu, Kira-kira waktunya kurang lebih sekitar 15 menit, apakah bu H bersedia?”. “*Iya mbak*”

c) Tempat

“Ibu H mau dimana latihannya bu?”. “*Disini saja mbak*” Ok bu disini ya”

b. FASE KERJA

“ Ayo bu H, Bagaimana sih cara mengontrol suara-suara itu jika muncul?”
Gini Bu, ayo diperhatikan ya, fokus bu kita latihan gini, jika ibu H mendengar

suara-suara itu, ibu H segera menutup telinga sambil diperhatikan Bu, jika ibu H mendengar suara-suara bisikan kayak orang telpon dan tidak nyata sebenarnya tidak ada wujudnya, ibu H segera menutup telinga sambil mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar..” kamu suara palsu. dengan suara pelan atau didalam hati ya bu, diulang-ulang sampai suaranya tidak terdengar lagi.” Mari kita lakukan bersama-sama lagi bu. “Ayo boleh ibu H lakukan sendiri, monggo..” *“menutup telinga sambil mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar..” kamu suara palsu.*”bagus bu sudah bisa sendiri, tidak papa pelan pelan bu”

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien):

“Bagaimana perasaan ibu H setelah mengikuti mempragakan tadi?”. “*lumayan mbak*”.

Evaluasi Obyektif (Perawat):

“Baiklah, apakah ibu H masih ingat cara mengontrol jika suara itu muncul, menggunakan cara yang pertama? *“iya mbak ingat”. menutup telinga sambil mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar..” kamu suara palsu.*” Bagus bu, masih ingat ya.”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Baik bu, bagaimana jika kita bertemu lagi besok untuk latihan lagi biar ibu H lancar dan ingat lagi. *“iya mbak.*

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Baiklah, bagaimana jika besok kita bertemu lagi bu ?” untuk berbincang-bincang dan latihan lagi cara mengontrol jika suara itu muncul menggunakan cara pertama menghardik”, apakah ibu H bersedia?” *iya mbak*”

b) Waktu

“Untuk besok apakah ibu H berkenan jika kita latihan besok pagi pukul 07.20 WIB ya bu?”. *“iya mbak”*

c) Tempat

“Ibu H mau latihan dimana?”. “Disini saja mbak”. “Ok ,jadi besok kita bertemu lagi dikamar sini lagi ya bu”. “Iya mbak”. “Ok bu, saya pamit dulu ya, sampai ketemu besok. assalamualaikum.” *“iya mbak”*.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 1 ulang HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 4 (empat)
Tanggal : 17 Desember 2022 pukul 09.30 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien:

Kondisi Nn.H , tampak kontak mata kurang, bicara lambat, terkadang tidak fokus saat latihan karena pasien umik-umik sendiri, tampak umik-umik sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengenali menghardik halusinasi
- b. Pasien dapat mengenali memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya kepada perawat
- b. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
- c. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Selamat pagi bu H, apakah masih ingat dengan saya bu ? “ *iya inget*”.

2. Evaluasi / validasi

Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah masih mendengar suara kayak orang telepon?” Apa masih nyaut badan bu?” Bagaimanasih bu cara mengontrol suara itu jika suara tersebut muncul?” *cara yang pertama mbak*” Iya bener bu.”

3. Kontrak

a) Topik

“Baik bu, Kalau begitu saya ingatkan lagi saya bantu untuk mengejarkan cara mengontrol jika suara itu muncul menggunakan cara yang pertama. apakah ibu bersedia?” “*Iya mbak.*”

b) Waktu

“Ok bu, Kalau begitu saya mengingat cara untuk mengontrol suara-suara jika suara itu muncul ya bu.” kira-kira waktunya kurang lebih sekitar 20 menit, apakah bu H bersedia?”. “*Iya mbak*”

c) Tempat

“Ibu H mau dimana latihannya bu?”. “Ok sesuai kesepakatan kemarin disini ya bu”. *Disini saja mbak*”Ok bu disini ya”

b. FASE KERJA

“Mari bu H kita mulai ya, Bagaimana cara Bu H jika suara-suara itu muncul? Ibu melakukan apa? Iya terus bilang apa bu? *menutup telinga sambil mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar..*”

kamu suara palsu. Bagus bu, benar, tutup telinga sambil mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar. Diulang-ulang sampai suaranya tidak terdengar ya bu". "Ayo boleh ibu H lakukan sendiri, monggo."tidak apa-apa bu." "menutup telinga sambil mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar.." kamu suara palsu."bagus bu sudah bisa sendiri. Ok benar, sekarang sudah ingat ya". Jadi dilakukan ya bu cara pertama mengontrol jika suara itu muncul."

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien):

"Bagaimana perasaan ibu H setelah memperagakan tadi?". "*lega mbak*".

Evaluasi Obyektif (Perawat):

"Ok,boleh dicoba ibu H mempraktikan ulang lagi cara mengontrol yang pertama bu." *menutup telinga sambil mengatakan saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, pergi!!! Pergi!! Saya tidak mau dengar.." kamu suara palsu."* Bagus bu, sudah lancar ya.."masih ingat ya."

2. Rencana Tindak Lanjut

"Baik bu, ini tadi ibu sudah ingat dan lancar saat mempraktikan cara mengontrol dengan cara pertama menghardik, nah jadi sekarang ini kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian ya bu, ibu maunya jam berapa?"

Ok, 09.00 pagi ya bu..

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

"Baiklah, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi bu ?" untuk latihan lagi

cara mengontrol jika suara itu muncul menggunakan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain”, apakah ibu H bersedia?” *iya mbak*”

b) Waktu

“Besok apakah ibu H berkenan jika kita latihan besok pagi ? “*jam berapa mbak*” pukul 09.30 WIB ya bu?”. “*iya mbak*”

c) Tempat

“Ibu H mau latihan dimana?”Bagaimana kalau di ruang makan bu?”*iya mbak.*” “Ok ,jadi besok kita bertemu lagi disitu ya bu”. “*Iya mbak*”. “Ok bu, saya pamit dulu ya, sampai ketemu besok. assalamualaikum.” “*iya mbak*”.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 2 HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 5 (lima)
Tanggal : 19 Desember 2022 pukul 09.30 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien tampak sudah ada kontak mata, pasien mengatakan masih nyaut badan.

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Perawat dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
- d. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- e. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- f. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum,selamat pagi bu” bagaimana kabarnya hari ini”? baik mbak

2. Evaluasi / validasi

" Bagaimana perasaanya hari ini?" Ibu H apakah masih nyaut badan?" Apa masih mendengar suara-suara kayak orang telpon?" Apakah bu H masih ingat cara mengontrol jika suara muncul menggunakan cara yang pertama menghardik?" Apa sudah dilakukan bu?" "*Sudah mbak*". Alhamdulillah, bagus mbak".

3. Kontrak

a) Topik

“Bagus bu, kalau begitu sesuai kesepakatan kita kemaren ya bu, saya akan mengajarkan lagi cara untuk mengontrok jika suara itu muncul dengan cara yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.” Apakah ibu h brsedia? hari "*Iya mbak*"

b) Waktu

“Untuk waktunya cukup 20 menit ya bu”. "*Iya mbak*"

Tempat

“Sesuai kesepakatan kita kemarin, kita akan berbincang-bincang di ruang makan ya bu”. "*Iya mbak boleh*".

b) FASE KERJA

“Kita akan mulai ya bu, Ini cara yang kedua ya bu H, untuk mengontrol jika suara-suara itu muncul.” Yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, bisa dengan teman sebelah sebelah ini ya bu, yang sekamar.” Jadi kalau ibu mendengar suara-suara itu itu langsung saja cari teman untuk diajak bicara, atau ketika ibu H lagi diam.” dan tidak ada kegiatan, lebih baik mengobrol dengan teman-teman sekamar ya bu “ Contohnya, seperti ini bu” ayo mbak ngobrol dengan saya, saya soalnya mendengar suara, saya sendiri bu..” Begitu ya bu, bisacoba dilakukan cara yang seperti saya ajarkan ya bu, Tidak apa-apa bu ayo..” Kegiatan ini dapat bu H lakukan untuk mengontrol suara tersebut saat muncul, ibu H harus membuat jadwal harian tiap pukul 10.00”. *“Iya mbak”*

c) FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien):

“Bagaimana perasaannya bu setelah kita bercakap-cakap hari ini bu H ?”.

“*Seneng, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara- suara tersebut*”. Bu H bisa membedakan belum perasaan sebelum dan sesudah latihan tadi?. “ *Belum mbak, perasaan saya sama saja*”.

Evaluasi Obyektif (Perawat):

“Baik bu H tidak apa-apa besok kita latihkan lagi, berarti sudah ada berapa cara yang sudah kita latih dan coba disebutkan ya mbak”. “*Sudah ada 2 cara mbak, yang pertama yang kamu itu palsu, tidak nyata, pergi saja sana jangan ganggu aku, pergi. Kemudian yang kedua itu mengobrol dengan orang lain*”.

“Bagus sekali bu, mantap sekali”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Bagus sekali mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bu H ya”. “*Iya mbak*”.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau besok kita melakukan cara yang sama lagi bu. Apakah ibu H bersedia?”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya bu”

b) Waktu

“Untuk waktunya kita 15-20 menit saja ya bu”. “*iya mbak*”

c) Tempat

“Untuk tempatnya di ruang tengah saja ya bu?”. “*Di kamar saja mbak*” “Baik bu”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 2 HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 6 (enam)
Tanggal : 20 Desember 2022 pukul 09.30 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien tampak sudah ada kontak mata, pasien mengatakan masih nyaut badan..

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- b. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.
- c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- d. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum,selamat pagi bu H” bagaimana kabarnya hari ini”? *baik mbak*

2. Evaluasi / validasi

" Bagaimana perasaanya hari ini?" Ada keluhan bu?" Ibu H, apakah masih nyaut badan?" Apa masih mendengar suara-suara kayak orang telepon?"

3. Kontrak

a) Topik

"Ok, kalau begitu sesuai kesepakatan kita kemarin ya bu, saya akan melatih ibu H lagi cara yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan teman-teman."

Apakah ibu H bersedia? "*Iya mbak*"

b.) Waktu

"Untuk waktunya cukup 20 menit ya bu". "*Iya mbak*"

C) Tempat

"Sesuai kesepakatan kita kemarin, kita akan berbincang-bincang di sini ya bu dikamar?" "*Iya mbak duduk sini*".

b) FASE KERJA

"Kemarin setelah saya jelaskan cara mengontrol jika suara-suara untuk muncul maka menggunakan cara yang kedua yaitu cara apa bu?. Iya benar." Kenapa kok ibu H kemarin belum melakukan?" Iya tidak apa-apa bu daripada ibu H diam saja, dan melamun lebih baik nyamperin ke teman-temannya sebelah." Ayo bu H coba dilakukan cara yang kedua ini." Kan ibu sudah paham, ayo tidak apa-apa bu."Iya bagus, ngobrol seperti itu ya bu." Tidak apa- apa nyamperin temennya tidak usah malu-malu." Latih terus ya bu biar suara-suara itu tidak muncul lagi."

c) **FASE TERMINASI**

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien):

“Bagaimana perasaannya bu setelah kita latihan bercakap-cakap hari ini bu H?”. “*Seneng, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara- suara tersebut*”.

Evaluasi Obyektif (Perawat):

“Baik bu H ayo coba dilakukan lagi cara untuk mengontrol jika suara itu muncul menggunakan cara yang kedua.”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Baik bu, besok kita bertemu lagi ya bu, kita akan latih lagi.” Apakah ibu bersedia”? Kalau mau ngobrol ketemannya tidak papa bu, tidak usah ragu, jangan malu bu tidak papa.” Biar ibu tidak melamun dan tidak nyaut badan bu.”.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau besok kita melakukan cara yang sama lagi ya bu. Apakah ibu H bersedia?”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya bu”

b) Waktu

“Untuk waktunya pukul 13.30 kira-kira 15-20 menit saja ya bu, apakah bu H bersedia”. “*iya mbak*”.

c) Tempat

“Untuk tempatnya di ruang tengah saja ya bu?”. “*Di kamar saja mbak*” “Baik bu, dikamar saja”.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 2 Ulang HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 7 (tujuh)
Tanggal : 21 Desember 2022 pukul 13.30 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien tampak sudah ada kontak mata, pasien mengatakan masih nyaut badan.

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- b. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
- c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- d. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum,selamat pagi bu H” bagaimana kabarnya hari ini”? *baik mbak.*

2. Evaluasi / validasi

" Bagaimana perasaanya hari ini?" Ibu H apakah masih nyaut badan?" Apa masih mendengar suara-suara kayak orang telepon?" Apakah ibu H sudah melakukan cara mengontrol jika suara itu muncul?"

3. Kontrak

a) Topik

"Ok bu H, sesuai kesepakatan kita kemaren pagi ya , kita akan latihan lagi cara mengontrol jika suara itu muncul dengan cara yang kedua, yaitu bercakap-cakap dengan orang lain." Apakah ibu H bersedia? hari "*Iya mbak*".

b) Waktu

"Untuk waktunya cukup 20 menit ya bu". "*Iya mbak*".

c) Tempat

"Sesuai kesepakatan kita kemarin, kita akan berbincang-bincang di sini ya bu dikamar?" "*Iya mbak duduk sini*".

b) FASE KERJA

" Ok bu, setelah kemarin saya jelaskan cara mengontrol jika suara muncul menggunakan cara yang kedua, "ayo sekarang kita coba lagi bu." Jika ada suara-suara itu muncul daripada diam saja, apa yang ibu H lakukan?". Benar, iya benar." Tapi saya lihat kemarin ibu H belum ngobrol sama temanya." Ibu H masih ingat ya caranya." Iya dilatih terus bu tidak apa-apa." Iya nawarin jajan tidak apa-apa, atau ngobrol lainnya". Iya biar suara-suara itu tidak muncul."

c) FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif:

“Bagaimana perasaannya bu setelah kita latihan bercakap-cakap hari ini bu H?”. “*Seneng, saya jadi tahu cara untuk mengontrol suara- suara tersebut*”.

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Bagaimana sih Bu H jika ada suara itu muncul, cara mengontrolnya seperti apa?” iya menggunakan cara yang kedua.” Bagus, berarti sudah paham ya bu.”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Baik bu, bagaimana kalau besok kita bertemu lagi ya bu, kita akan latihan lagi cara untuk mengontrol suara-suara.” Apakah ibu bersedia?”.

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau besok kita melakukan cara yang sama lagi ya bu. Apakah ibu H bersedia?”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya bu”

b) Waktu

“Untuk waktunya pukul 14.30 kira-kira 15-20 menit saja ya bu, apakah bu H bersedia”. “*iya mbak*”

c) Tempat

“Untuk tempatnya di ruang tengah saja ya bu?”. “*Di kamar saja mbak*” “Baik bu”.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADAPASIEEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 3 HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 8 (delapan)
Tanggal : 22 Desember 2022 pukul 16.30 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien tampak sudah ada kontak mata, pasien mengatakan sudah jarang nyaut badan..

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah (membaca surat pendek dan istighfar).
- b. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.
- c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- d. Melatih pasien mengendalikan dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah (membaca surat pendek dan istigfar)
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum,selamat sore bu H” bagaimana kabarnya hari ini”? *baik mbak*

2. Evaluasi / validasi

" Bagaimana perasaanya hari ini?" Apa masih mendengar suara-suara kayak orang telpon?" Apakah ibu H sudah melakukan cara mengontrol jika suara itu muncul?" Apakah dilakukan semuanya yang sudah diajarkan"?.

3. Kontrak

a.) Topik

“ Ok bu H, sesuai kesepakatan kita akan belajar cara mengontrol suara-suara itu jika muncul, dengan cara yang ketiga bu.” Yaitu cara mengontrol dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah.

b) Waktu

“Untuk waktunya cukup 20 menit ya bu”. *“Iya mbak”*

c) Tempat

“Sesuai kesepakatan kita kemarin, kita akan berbincang-bincang di sini ya bu dikamar?” *“Iya mbak duduk sini”*.

b) FASE KERJA

“ Ok bu H, sesuai kesepakatan kita akan belajar cara mengontrol suara-suara itu jika muncul, dengan cara yang ketiga bu.” Yaitu cara mengontrol dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dirumah.”

” Apakah ibu H bersedia kalau kita memasukkan kegiatan membaca surat pendek ke jadwal kegiatan harian?” Apakah sepakat?” Jadi, kalau bu ladi diam ada waktu luang, dan mendengar suara-suara ibu H membaca surat-surat pendek ini dan beristigfar.” Dibaca ya bu lembaran ini, untuk ibu.” Ketika ibu mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada apa yang ibu lakukan?” iya benar bu.” Jika mendengar suar-suara langsung beristihfar dan membaca surat ini, agar suara-suara itu tidak terdengar lagi.” Begitu ya bu, bisa dibaca bu ini surat al-fatihahnya.” Bismillah terlebih dahulu ya.” Ayo kita baca bersama-sama ya.” Ayo coba ibu H membaca sendiri.” Wah iya bagus, tidak apa-apa pelan-pelan bu.” Dilakukan selalu ya bu.”

c) FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaannya bu setelah kita latihan mengontrol suara jika muncul menggunakan cara yang ketiga?”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Bagaimana sih Bu H jika ada suara itu muncul, cara mengontrol dengan cara yang ketiga ini bagaimana?” Bagus bisa ya bu” Bagus, berarti sudah paham ya bu.”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Baik bu, kalau gitu kita jadwalkan kegiatan membaca surat pendek ini ke jadwal kegiatan harian ya bu.” *Iya mbak*” .” Apakah ibu bersedia”? *Iya mbak*

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau besok kita melakukan cara yang keempat ya bu. Apakah ibu H bersedia?”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya bu”.

b) Waktu

“Untuk waktunya pukul 07.15 kira-kira 15-20 menit saja ya bu, apakah bu H bersedia”. “*iya mbak*”.

c) Tempat

“Untuk tempatnya di mana bu?”. “*Di kamar saja mbak* “Baik bu”.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADAPASIEEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN**

(SP 4 HALUSINASI)

Nama pasien : Nn.H
Umur : 45 tahun
Pertemuan : ke 9 (sembilan)
Tanggal : 23 Desember 2022 pukul 07.15 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien terkadang masih umik-umik sendiri, pasien tampak sudah ada kontak mata, pasien mengatakan sudah jarang nyaut badan.

2. Diagnosa Keperawatan.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengendalikan halusinasi dengan cara mengkonsumsi obat secara teratur
- b. Pasien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari
- c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- d. Memberi edukasi tentang penggunaan obat secara teratur.
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

b. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum,selamat pagi bu H” bagaimana kabarnya hari ini”? *baik mbak.*

2. Evaluasi / validasi

" Bagaimana perasaanya hari ini?" Apa masih mendengar suara-suara kayak orang telepon?" Apakah ibu H sudah melakukan cara mengontrol jika suara itu muncul?" Apakah dilakukan semuanya yang sudah diajarkan"?.

3. Kontrak

a) Topik

" Ok bu H, sesuai kesepakatan kita akan melatih cara keempat yaitu menjelaskan terkait penggunaan obat.

b.) Waktu

"Untuk waktunya cukup 20 menit ya bu". "*Iya mbak*".

c) Tempat

"Sesuai kesepakatan kita kemarin, kita akan berbincang-bincang di sini ya bu dikamar?" "*Iya mbak duduk sini*".

b. FASE KERJA

" Apakah ibu H rutin minum obat?" Iya bagu, Ibu H minum obat sehari berapa kali."? Iya bu, minum obat secara rutin bagus berguna untuk mengontrol halusinasi, jadi agar tenang, maka dari itu ibu harus rutin minum obat ya." Dilakukan selalu ya bu."

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Pasien)

"Bagaimana perasaannya bu setelah mengetahui fungsi minum obat secara rutin?".

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Ibu H minum obat sehari berapa kali?” Apakah kegunaan minum obat secara teratur masih ingat bu?” Bagus bisa ya bu” Bagus, berarti sudah paham ya bu.”

2. Rencana Tindak Lanjut

“Ok bu H dilakukan semuanya ya cara untuk mengontrol jika suara-suara itu muncul yang sudah diajarkan semuanya” *Iya mbak.*

3. Kontrak yang akan datang

a) Topik

“Bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi bu?” Apakah ibu H bersedia?”. “Baiklah besok kita bertemu kembali ya bu”.

b) Waktu

“Untuk waktunya pukul 10.30 kira-kira 15-20 menit saja ya bu, apakah bu H bersedia”. *“iya mbak”.*

c) Tempat

“Untuk tempatnya di mana bu?”. *“Di kamar saja mbak “Baik bu”.*

<p>Kalau boleh tau ibu namanya siapa?</p> <p>K: Nama saya H mbak</p> <p>P: Ibu senang dipanggil apa?</p> <p>K: H saja mbak tidak apa-apa</p> <p>P: Baiklah Bu, jadi tujuan saya ini mau bercakap-cakap ?</p> <p>K: boleh mbak</p>	<p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Duduk disamping klien</p> <p>K: Tersenyum dan menantap keperawat</p> <p>P: Sikap terbuka dan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dan tetap memperhatikan perawat</p> <p>P: Tetap tersenyum, memperhatikan klien</p> <p>K: wajah datar</p>	<p>3. Klien tampak bersedia berinteraksi.</p> <p>4. Klien duduk disamping perawat dengan tersenyum.</p> <p>5. Klien menunjukkan sikap menerima perawat. dengan nada pelan.</p>	<p>4. Merasa lega karena klien mau merespon</p> <p>5. Perawat menjelaskan tujuan dan membuat kontrak waktu</p> <p>6. Perawat membuat kontrak tempat dengan klien</p> <p>7. Membuka percakapan dengan klien berharap klien mau mengungkapkan perasaannya.</p>	<p>3. Untuk menimbulkan rasa percaya diri</p> <p>4. Memberikan kontrak waktu dan tujuan interaksi. Topik ringan dapat mempermudah interaksi sebelum pertanyaan lebih lanjut</p> <p>5. Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan pada klien untuk menceritakan keadaannya.</p>
---	--	--	--	--

<p>P: Ibu mau mengobrol dimana?</p> <p>K: Disini saja mbak</p> <p>P: Kita mengobrol sekitar 20 menit bagaimana bu?</p> <p>K: Iya mbak tidak apa-apa</p> <p>P: Bagaimana perasaan ibu H hari ini?</p> <p>K: Baik mbak</p>	<p>P: Tetap tersenyum, memperhatikan klien</p> <p>K: Tersenyum</p> <p>P: Perawat bertanya kepada klien dengan menggunakan nada suara sedang dan jelas</p> <p>K: pasien menjawab dengan nada pelan</p> <p>P: Bertanya kembali ke klien dengan senyum</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p>	<p>6. Klien memperbolehkan dengan wajah datar</p> <p>7. Klien terdiam dan melihat perawat berbicara dan terkadang kurang fokus, tampak umik-umik sendiri.</p> <p>8. Klien mampu mengungkapkan masalahnya.</p>	<p>8. Membuka percakapan berharap klien mau menceritakan masalahnya</p> <p>9. Perawat mencoba menggali perasaan yang dirasakan klien.</p> <p>10. Perawat mencoba menggali apa yang didengar.</p>	<p>6. Memberikan kotrak waktu dan tujuan interaksi. Topik ringan dapat mempermudah interaksi sebelum pertanyaan lebih lanjut</p> <p>7. Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan pada klien untuk menceritakan keadaannya.</p>
--	---	---	--	---

<p>P: Ibu H apakah mendengar suara-suara?</p> <p>K: Iya mbak, nyaut badan, dengar suara kaya orang telepon mbak.”</p> <p>P: Dengar suara apa biasanya?</p> <p>K: dengar suara kayak orang telepon mbak, ngomong apa ssaja</p>	<p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: menjawab dengan suara pelan.</p> <p>P: Memberikan ekspresi tersenyum kepada klien.</p> <p>K: tidak membalas senyum.</p> <p>P: Memberikan penjelasan sesuai realita dengan nada sedang tapi jelas.</p> <p>K: Klien menjawab dengan suara pelan.</p>	<p>9. Klien menjawab pertanyaan dengan pelan.</p> <p>10. Klien mampu menyebutkan jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi dan respons halusinasinya</p>		<p>8. Menanyakan untuk memvalidasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respons halusinasi.</p> <p>9. Untuk memvalidasi bahwa klien benar-benar mengalami halusinasi pendengaran.</p>
---	--	--	--	---

<p>P: Bagaimana perasaannya bu ketika suara itu muncul?</p> <p>K: sakit mbak, merasa terganggu saya.</p> <p>P : Apakah ibu bisa memahami</p> <p>K: iya dan (hanya menatap)</p>	<p>P: Memberikan penjelasan sesuai realita dengan nada sedang tapi jelas.</p> <p>K: Klien menjawab dengan suara pelan.</p> <p>P: Memberikan pertanyaan dengan tersenyum.</p> <p>K: Wajah terlihat datar.</p> <p>P: Memandang klien dan tersenyum.</p>	<p>11. Klien mampu menyebutkan respon terhadap halusinasinya</p> <p>12. Klien masih tampak bingung.</p> <p>13. Klien masih belum mampu menyebutkan respon terhadap halusinasinya</p>	<p>4. Perawat mencoba memvalidasi respons klien saat mendengar suara, saat suara itu muncul.</p> <p>5. Mencoba menyakinkan klien</p> <p>6. Memberikan realita yang ada.</p> <p>7. Perawat mencoba mengucapkan dengan hati-hati dan suara pelan</p>	<p>10. Menanyakan untuk memvalidasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respons halusinasi.</p> <p>11. Untuk memvalidasi bahwa klien benar-benar mengalami halusinasi pendengaran.</p> <p>12. Memberikan realita agar paham bahwa sebenarnya suara itu tidak ada.</p> <p>13. Agar dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</p>
---	---	--	--	--

<p>P : Baiklah bu, ngobrolnya sampai disini dulu ya , apakah besok bu H bersedia untuk kembali beretemu saya membahas tentang cara mengontrol halusinasi, jika suara itu muncul dengan cara menghardik lagi ya bu?</p> <p>K : (mengangguk)</p> <p>P : Baiklah bu untuk jam nya jam berapa bu dan untuk tempat apakah bisa disini saja ?</p> <p>K: jam 09.00, iya.</p> <p>P : Baiklah pak sampai bertemu besok ya untuk pertemuan selanjutnya.</p> <p>K: Iya mbak.</p>	<p>P : Memandang klien</p> <p>K : Menjawab dengan wajah datar.</p> <p>P : Memandang klien dan tersenyum</p> <p>K : Mengangguk dengan wajah datar</p> <p>P : Memandang klien</p> <p>K : Menjawab dengan seadanya.</p> <p>P : Tersenyum.</p>	<p>11. Klien dapat merespon ajakan untuk kontrak yang akan datang.</p> <p>12. Klien menerima untuk pertemuan yang akan datang.</p>	<p>8. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>9. Mengakhiri pertemuan dengan pasien</p>	<p>14. Terminasi bertujuan untuk mencegah tidak percayanya pasien ke perawat.</p>
---	--	--	---	---

Lampiran 5

LEMBAR KONSUL KIA

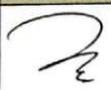
LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA

TAHUN 2023

NAMA/NIM : Niken Selwiana / 2230077

NAMA PEMBIMBING: Isti Wahyuningsih, S.kep, Ns.

NO.	HARI/ TANGGAL	KONSUL / BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Senin, 14 Maret 23	Revisi (Bimbingan setelah sidang KIA) BAB I-V	Isti.w	
2.	Selasa 21 Maret 23	Revisi (Bimbingan setelah KIA) BAB 3	Isti.w	
3.	Senin 22 Mei 23	Revisi (Bimbingan setelah KIA) BAB 3 Implementasi	Isti.w	
4.	Rabu 24 Mei 23	Revisi (Bimbingan setelah KIA) BAB 3 Imple	Isti.w	

Lampiran 6

JURNAL ANALISIS

Murni Pratiwi, Heri Setiawan

Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa

Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit JiwaMurni Pratiwi¹, Heri Setiawan²¹Akademi Keperawatan Al Kautsar Temanggung²Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soerojo Magelang

Korespondensi penulis: herirsjs09@yahoo.com

Abstrak

Halusinasi merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal, akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya yang bersifat merugikan. Penelitian ini akan mengukur menghardik untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa. Teknik analisis yang digunakan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi menurun setelah dilakukan tindakan menghardik.

Kata Kunci: halusinasi; menghardik; skizofrenia

PENDAHULUAN

Satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri (WFMH, 2016). Data WHO (2016) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia (Hari Kesehatan Jiwa Indonesia, 2016). Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Riskesdas, 2013).

Gangguan jiwa salah satunya skizofrenia, skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala yang timbul pada skizofrenia salah satunya

halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perasaan) (Keliat, 2011). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat atau kronik dengan gejala salah satunya halusinasi.

Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Muhith (2015) klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan. Selain masalah yang diakibatkan oleh halusinasi biasanya juga mengalami masalah keperawatan yang menjadi penyebab (*rigger*) munculnya halusinasi. Masalah-masalahnya antara lain harga diri rendah dan

isolasi sosial. Akibat yang ditimbulkan halusinasi dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan disekitarnya yang bersifat merugikan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi (Dermawan, 2013). Berdasarkan penulisan Ninik Retno (2016) yang dilakukan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada salah satu klien yang mengalami halusinasi pendengaran, untuk mengatasi halusinasi yang sudah dilakukan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan klien mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dan halusinasi sudah tidak muncul ketika di malam hari dengan melakukan ketiga SP (Strategi Pelaksanaan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 mengkonsumsi obat secara teratur.

Tindakan keperawatan klien halusinasi meliputi membantu klien mengenali halusinasi tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul. Latihan klien mengontrol halusinasi dengan salah satu cara dapat mengendalikan halusinasi yaitu menghardik halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul (Dermawan, 2013). Tindakan keperawatan yang digunakan untuk mengatasi halusinasi meliputi mengenal halusinasi, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik atau menolak halusinasi.

Berdasarkan riset terdahulu yang sudah dilakukan dengan judul "Upaya menurunkan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan anti psikotik" di RSUD Dr. Arif Zainudin Surakarta menggunakan metode deskriptif dengan hasil klien

mampu mengontrol dan menurunkan kekambuhan dengan menghardik, mengkonsumsi obat teratur dan bercakap-cakap dengan orang lain ditandai dengan hasil halusinasi sudah tidak muncul di malam hari dengan melakukan ketiga SP (Strategi Pelaksanaan) yaitu, SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 menggunakan obat secara teratur (Retno, 2016).

Sedangkan menurut penulisan yang dilakukan oleh Suheri (2014) dengan judul "Pengaruh Tindakan Generalis Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhsia PEMDA DIY" dengan hasil frekuensi halusinasi klien skizofrenia setelah pemberian tindakan generalis halusinasi, 83,3% responden pada kelompok eksperimen memiliki frekuensi halusinasi pada tingkat rendah dan 50% responden pada kelompok kontrol memiliki frekuensi halusinasi pada tingkat sedang. Hasil riset menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan dapat menurunkan kekambuhan halusinasi pada klien.

Angka kejadian di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang, selama bulan Januari-November 2015 dari 6 diagnosa besar yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi, resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan isolasi social, defisit perawatan diri dan harga diri rendah, dari 8548 klien peringkat klien dengan diagnose gangguan persepsi sensori: halusinasi pada urutan ke 1 dengan rincian sebagai berikut: persepsi sensori: halusinasi 5389 jiwa (63%), resiko perilaku kekerasan 1598 (18,6%), perilaku kekerasan 3 (0,03%), defisit perawatan diri 1109 jiwa (12,9%), harga diri rendah 435 jiwa (5,08%), dan sisanya isolasi social sebanyak 293 jiwa (3,42%). Berdasarkan data tersebut bisa dilihat bahwa penderita gangguan jiwa yang mendominasi adalah penderita dengan

diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi (Adi, 2016). Di rumah sakit jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa adalah halusinasi suara (Yosep, 2014). Halusinasi menjadi diagnosis terbesar yang dialami oleh para klien. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis melakukan penelitian dengan judul “Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa.

METODE DAN BAHAN

Dalam studi kasus ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Penulis menggunakan teknik wawancara untuk mendapatkan data subjektif dan informasi tentang permasalahan yang dihadapi klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pada skizofrenia serta perkembangan kondisi klien setelah dilakukan tindakan keperawatan menghardik halusinasi.

b. Observasi Langsung

Melakukan pengamatan langsung pada keadaan klinis klien dan mencatat hasil tindakan keperawatan menghardik halusinasi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Teknik analisis yang digunakan penulis menggunakan metode deskriptif. Data yang diperoleh meliputi mendengar suara yang pada dasarnya tidak nyata, kurang konsentrasi dengan lingkungan sekitar, sulit berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi muka tegang, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat. Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan rumusan masalahnya adalah gangguan persepsi sensori halusinasi.

Analisa data dari perumusan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi untuk mengatasi masalah tersebut penulis menggunakan tindakan

menghardik halusinasi. Melatih klien dengan mengontrol halusinasi dengan cara mengendalikan halusinasi.

Instrumen alat ukur yang digunakan pada gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah penulis itu sendiri, lembar atau format fokus pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi, lembar observasi penilaian (Damaiyanti, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan tindakan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu dengan tindakan keperawatan menghardik halusinasi untuk mengusir halusinasi. Untuk mengukur keberhasilan tindakan keperawatan menghardik halusinasi penulis menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan menghardik halusinasi.

Berdasarkan hasil studi kasus pada klien Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dari pengkajian dan observasi penulis mendapatkan kesenjangan saat melakukan pengkajian dan melakukan tindakan. temuan batasan karakteristik pada Sdr. Sa, dan Sdr. So yang mendukung pada masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu klien mendengar suara-suara yang pada dasarnya tidak nyata, kontak mata yang mudah beralih, sulit konsentrasi, respon verbal yang lambat, ekspresi wajah tegang, sulit berkomunikasi dengan orang lain menurut (Prabowo, 2014).

Berdasarkan pengkajian, teori dan kasus pada Sdr. S dan Sdr. S ditemukan adanya kesesuaian antara teori dengan tanda dan gejala yang muncul pada Sdr. Sa dan Sdr. So, jadi diagnosa yang di tentukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada (Dermawan, 2015). Data yang diperoleh menunjukkan penyebab dari klien Skizofrenia mengalami halusinasi adalah pengaruh dari faktor predisposisi

yaitu faktor studi neurotransmitter dan faktor genetik, karena klien belum bisa melakukan menghardik halusinasi secara benar sehingga klien masih sering mengalami halusinasi yang mengganggu klien. Oleh karena itu klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi perlu mendapatkan perawatan halusinasi sehingga dapat mengontrol halusinasi jika datang menyerang.

Prinsip pelaksanaan dalam mengatasi masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah salah satunya dengan melakukan menghardik halusinasi. Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul (Dalami, 2010). Menghardik halusinasi bertujuan untuk mengusir halusinasi yang dialami klien.

Menurut hasil riset Karina (2013) saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti *dopamine neurotransmitter* tidak berlebihan. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika bisa dilakukan dengan baik dan benar, maka klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Teknik untuk menghardik halusinasi itu sendiri adalah fokus pandangan lurus ke depan kemudian konsentrasi, memilih kata yang akan digunakan untuk menghardik, perawat mendemonstrasikan kemudian klien diberi kesempatan mendemonstrasi kembali. Kata yang sudah dipilih diucapkan dengan sungguh-sungguh dapat dilakukan dalam hati atau diucapkan langsung. Setelah latihan menghardik penulis memberikan *reinforcement* pada klien.

Hasil perbedaan dari tindakan yang dilakukan sebelum dan sesudah

dilakukan tindakan menghardik halusinasi, penulisan ini terbukti ada perbedaan. Hasil pengkajian yang diperoleh dari Sdr. Sa dihari pertama yaitu tanda dan gejala yang muncul yaitu tidak dapat membedakan keadaan yang nyata atau tidak, kurang konsentrasi dengan lingkungan sekitar, sulit berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi muka tegang, pergerakan mata cepat dan respon verbal yang lambat. Pada kedua klien terdapat kesenjangan perbedaan tipe skizofrenia, pada Sdr. Sa dengan diagnosa medis skizofrenia tipe tak terinci.

Menurut Hawari (2012) skizofrenia tipe tak terinci gejalanya memenuhi kriteria, namun tidak memenuhi kriteria tipe paranoid, hebefrenik, atau katatonik. Tipe ini ditandai dengan gejala skizofrenia campuran (tipe lain) disertai afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkohereni, asosiasi longgar dan disorganisasi perilaku yang ekstrem. Sdr. Sa saat berinteraksi dengan penulis selama empat hari terkadang kata yang diucapkan oleh klien tidak berhubungan antara satu sama lain, dimana membuat penulis berkali-kali mengulang kata yang telah diucapkan.

Sedangkan pada Sdr. So saat dilakukan pengkajian pada hari pertama diperoleh tanda gejala yang muncul yaitu tidak dapat membedakan keadaan yang nyata atau tidak, kurang konsentrasi dengan lingkungan sekitar, sulit berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi muka tegang, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat dan takut. Diagnosa medis pada Sdr. So merupakan skizofrenia tipe paranoid.

Menurut Prabowo (2014) gejala yang muncul pada tipe paranoid adalah waham kejar atau waham kebesaran, halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku, misalnya kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar, dan seringkali ditemukan kebingungan.

Disini ketika penulis berinteraksi dengan klien, klien mengatakan merasa pusing karena sendirian dan takut. Menurut pengamatan penulis Sdr. So jarang berinteraksi dengan klien lain di bangsal Gatot Kaca, klien lebih sering di tempat tidurnya dan menyendiri. Gejala yang timbul dibuktikan dengan kekambuhan klien pada hari ketiga dimana halusinasi klien menjadi sangat kuat, klien tampak ketakutan, dan mengikuti isi halusinasinya.

Hari kedua klien Sdr. Sa terlihat masih bersikap menutup diri berbicara seperlunya saja dalam berkomunikasi perlu beberapa kali sentuhan untuk membantu klien fokus terhadap lawan bicara. Disini klien sudah mampu melakukan latihan menghardik secara mandiri. Setelah selesai latihan menghardik klien mengatakan merasa lebih tenang, klien bersedia melakukan latihan menghardik ketika halusinasi datang dan tanda gejala yang muncul pada klien masih sama seperti pada hari pertama. Pada Sdr. So respon klien ketika berkomunikasi dengan penulis bersikap menutup diri berbicara hanya seperlunya, kontak mata yang mudah beralih dan perlu beberapa kali sentuhan atau pertanyaan ulang saat berkomunikasi dengan klien. Sdr. So pada hari kedua mampu melakukan latihan menghardik secara mandiri. Setelah latihan menghardik klien mengatakan pikiran lebih "padang". Tanda gejala yang muncul pada hari kedua masih sama seperti pada hari pertama.

Kemudian pada hari ketiga Sdr. Sa tampak tenang kembali bersedia berinteraksi dengan penulis. Klien dapat melakukan latihan menghardik secara mandiri dan klien mengatakan melakukan latihan menghardik setiap halusinasinya datang walau tanpa pengawasan dari penulis. Tanda gejala yang masih muncul pada klien yaitu kurang konsentrasi terhadap lingkungan sekitar, sulit berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi muka tegang,

pergerakan mata cepat, dan respon verbal yang lambat. Pada Sdr. So dihari ketiga mengalami kekambuhan, klien di restrain oleh perawat bangsal Gatot kaca. Klien tampak bingung, takut, dan gelisah. Penulis tetap berusaha untuk berkomunikasi dengan klien dan melakukan latihan menghardik, klien saat latihan menghardik perlu bimbingan dari penulis dan ketika berkomunikasi klien hanya mengangguk dan menggelengkan kepala saja. Klien mengatakan mengikuti isi dari halusinasinya. Respon setelah latihan menghardik mengatakan tenang dan halusinasinya hilang ketika klien berkomunikasi dengan penulis.

Studi kasus yang telah dilakukan diperkuat dan dibuktikan dengan teori menurut Dermawan (2013), gejala yang timbul pada skizofrenia salah satunya halusinasi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi salah satunya adalah menghardik halusinasi, dengan latihan menghardik halusinasi klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Serta membantu memutus isi dari halusinasi.

Pada masalah ini sangat perlu adanya peningkatan tindakan latihan menghardik halusinasi, dan dilanjutkan peningkatan tindakan berlanjut seperti latihan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan secara terjadwal dan rutin mengkonsumsi obat. Banyak faktor yang mempengaruhi klien untuk mendorong klien agar lebih semangat dalam mencapai kesembuhannya salah satunya adalah dari diri sendiri. Kemudian dorongan dari keluarga atau orang-orang terdekat dalam peningkatan mutu kualitas hidupnya seperti sering menjenguk pasien atau dapat mendampingi klien ketika melakukan kegiatan.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori:

halusinasi pada Sdr. Sa dan Sdr. So menunjukkan batasan karakteristik yang muncul adalah sebagai berikut tidak dapat membedakan keadaan yang nyata atau tidak, kurang konsentrasi dengan lingkungan sekitar, sulit berkomunikasi dengan orang lain, ekspresi muka tegang, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, dan takut.

Batasan karakteristik yang di dapatkan melalui pengkajian tersebut masalah keperawatan yang muncul pada Sdr. Sa dan Sdr. So adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi. Rencana tindakan atau intervensi utama pada Sdr. Sa dan Sdr. So adalah tindakan menghardik halusinasi dengan mengidentifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, situasi halusinasi dan respon klien terhadap halusinasi.

Hasil evaluasi terhadap masalah klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pada Sdr. Sa dan Sdr. So didapatkan bahwa efektifitas setelah dilakukan latihan menghardik halusinasi terhadap kedua klien ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda gejala yang terdapat pada klien Sdr. Sa yaitu 87% sedangkan pada Sdr. So yaitu 67%.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Seno P. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Tn. S di Wisma Antareja RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Ambarwati, Wahyu N. (2010). *Kefektifan Cognitive Behaviour Therapi (CBT) Sebagai Terapi Tambahan Pasien Skizofrenia Kronis Di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Anggraini, Karina. (2013). *Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJDr. Aminogondohutomo Semarang*. STIKES Telogorejo Semarang.
- Dalami, E.Susilawati, Rochimah, Ketut, RS, &Widji, L. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dermawan, Deden. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja/ Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosio Spiritual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Katona, Cornelius. (2012). *At a Glance PSIKIATRI*. Edisi ke 4. Alih bahasa: Dr. Cut Noviyanti, Dr. Vidya Hartiyansyah. Jakarta: Erlangga.
- Keliat, Budi Anna. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (INTERMEDIATE COURSE)*. Jakarta: EGC.
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori & Aplikasi*. Edisi I. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Mukhrifah, Damaiyanti. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan Kedua. Bandung: PT Refika Aditama.
- Prabowo, Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Cetakan

- Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pravitasari, Galuh Ayu. (2015). *Gambaran Manajemen Gejala Halusinasi Pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Ruang Rawat Inap RSJD Dr.Aminogondohutomo Semarang.* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Retno, Ninik Widuri. (2016). *Upaya Penurunan Intensitas Halusinasi dengan Cara Mengontrol Halusinasi di RSJD Dr. Arif Zaenudin Surakarta.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Stuart, Gail W. (2013). *Buku saku Keperawatan Jiwa*/alih Bahasa: Ramona P. Kapoh, Egi Kornara. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Suheri. (2014). *Pengaruh Tindakan Generalis Halusinasi Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Grhsia PEMDA DIY.* Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Videbeck, Sheila I. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, alih bahasa: Renata Komalasari. AlfrinaHany. Jakarta: EGC.
- Yosep, I & Titin, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Bandung: Refika Aditama.

Aplikasi Terapi Bercakap - Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon

Siti Patimah^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Sukabumi

E-mail: ¹sitipatimah230@ummi.ac.id

Abstrak

Masalah keperawatan jiwa yang mungkin muncul sebagai respon terhadap gangguan jiwa yang dialami oleh seorang individu diantaranya adalah risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, isolasi sosial dan gangguan persepsi sensoris: halusinasi. Adapun halusinasi itu sendiri terdiri dari halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi perabaan, halusinasi pengecapan, dan halusinasi penghidu. Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus atau rangsangan dimana klien mendengar suara-suara tidak ada wujudnya terutama suara manusia, biasanya klien mendengar suara-suara orang sesuai dengan apa yang klien pikirkan yang kemudian memerintah klien untuk melakukan sesuatu yang kadang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Dalam tahap pengkajian diperoleh data yang menunjukkan klien mengalami gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran yaitu diperoleh dari faktor presipitasi klien sering mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya disaat klien sendiri. Tn.N memiliki 4 masalah keperawatan diantaranya gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial dan harga diri rendah, namun penulis terfokus pada satu diagnosa yaitu ke masalah halusinasinya. Tindakan yang dilakukan yaitu melatih terapi bercakap - cakap dengan orang lain untuk menurunkan tingkat halusinasi pasien. Kesimpulan dari tindakan yang diberikan telah tercapai dimana klien sudah mampu bercakap - cakap dengan orang lain saat klien mengalami halusinasi.

Kata kunci: Terapi bercakap-cakap, Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi

Abstract

Problems of mental health nursing that may arise in response to mental disorders experienced by an individual include the risk of violent behavior, self-care deficits, social isolation and impaired sensory perception: hallucinations. The hallucinations themselves consist of auditory hallucinations, visual hallucinations, tactile hallucinations, tasting hallucinations, and olfactory hallucinations. Auditory hallucination is a stimulus or stimulus disorder in which the client hears voices that do not exist, especially human voices, usually the client hears the voices of people according to what the client thinks which then orders the client to do something that can sometimes harm oneself, others, and the environment. In the assessment stage, data were obtained showing the client experiencing sensory perception disorders: auditory hallucinations, which were obtained from the precipitation factor. The client often heard voices without any form when the client was alone. Mr. N has 4 nursing problems including sensory perception disorders: auditory hallucinations, risk of violent behavior, social isolation and low self-esteem, but the author focuses on one diagnosis, namely the problem of hallucinations. The action taken is to practice conversational therapy with other people to reduce the patient's level of hallucinations. The conclusion of the given action has been reached where the client is able to converse with other people when the client experiences hallucinations.

Keywords: *Conversation therapy, Sensory Perception Disorder, hallucination*

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan unsur utama yang mendukung kualitas hidup manusia. Jika seseorang dapat mengendalikan dirinya menghadapi stressor/masalah di lingkungan sekitarnya dengan selalu berfikir positif, maka ia dianggap sehat mentalnya (Muhith, 2011). Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan yang tidak mudah untuk diketahui penyebabnya. Ada beberapa faktor yang saling berkaitan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa, yaitu faktor kepribadian atau psikologi seseorang, cara berpikir dan kemampuan memecahkan masalah, gangguan otak, kondisi pengasuhan, tidak diterima oleh masyarakat, masalah dan kegagalan di dalam hidupnya. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan gangguan jiwa pada seseorang. Namun faktor-faktor tersebut tidak dapat ada sendiri, akan menjadi satu-kesatuan dan menimbulkan gangguan jiwa secara bersama-sama.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, permasalahan gangguan jiwa di dunia saat ini telah menjadi masalah serius yang terus mengalami peningkatan. Dapat dikatakan bahwa seperempat penduduk di dunia ini menderita gangguan jiwa. WHO juga menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia dinyatakan menderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa mencapai 13% dan kemungkinan besar akan meningkat lagi beberapa tahun kedepan. Menurut data WHO (2016), penderita depresi sebanyak 35 juta jiwa, penderita bipolar sebanyak 60 juta jiwa, penderita skizofrenia sebanyak 21 juta dan penderita demensia sebanyak 4,7 juta jiwa.

Isue kesejahteraan emosional di Indonesia meluas pada tahun 2018 (Riskesdes 2018). Data dari Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan peningkatan yang ekstrim dalam kuantitas gangguan jiwa bila dibandingkan dengan Riskesdas 2013, yang naik 1,7% menjadi 7%. Peningkatan orang dengan gangguan jiwa terjadi saat ini diakibatkan karena adanya ketidakmampuan seseorang untuk menangani masalah kesehatan jiwa yang kemudian memunculkan gejala-gejala oleh penderita gangguan jiwa (Riskesdas, 2018).

Masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa adalah bahaya perilaku kekerasan yang berpotensi merugikan diri sendiri maupun orang lain. Isolasi sosial, lebih spesifiknya klien menjauh dari orang lain dan masalah persepsi sensori : halusinasi pendengaran, khususnya suara-suara yang muncul tanpa struktur atau tidak asli (Yosep, 2014).

Halusinasi adalah salah satu manifestasi dari masalah mental. Artinya, pasien mengalami perubahan persepsi sensori, perasaan palsu seperti ada suara, kadang-kadang seperti penglihatan, juga dapat berupa rasa, kontak atau bau. Pasien merasakan peningkatan atau hasutan yang tidak asli (Damaiyanti, 2012). Halusinasi yang terdengar oleh pasien berupa rangsangan dimana pasien mendengar banyak suara yang sebenarnya tidak ada, termasuk suara manusia. Pasien akan mendengar suara orang lain sesuai dengan apa yang dipikirkan pasien yang kemudian memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu yang dapat menyakiti dirinya sendiri, orang lain dan masyarakat (Prabowo, 2014).

Terapi yang bisa digunakan untuk mengendalikan halusinasi yaitu dengan mengenali halusinasi, terapi bercakap-cakap untuk mengalihkan halusinasi, pengobatan terencana untuk mengurangi visualisasi yang muncul, lebih spesifik melalui latihan setiap hari dan minum obat secara rutin untuk mengendalikan halusinasi yang timbul (Oky, 2015). Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu cara untuk mengontrol klien yang mengalami halusinasi pendengaran. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa halusinasi dapat dikendalikan dengan cara bercakap-cakap atau mengobrol dengan orang lain. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mengalami pengalihan fokus dan perhatian dimana pikiran dan fokusnya akan beralih dari halusinasi pendengaran ke percakapan (Oky, 2015). Halusinasi pendengaran bisa berbahaya karena mempunyai perintah yang bisa

membahayakan dirinya ataupun orang lain, seperti perintah membunuh dirinya, lari, perintah memukul orang dan juga tindakan kriminal lainnya (Lisa & Giur, 2019). Terapi bercakap-cakap dapat mengontrol halusinasi. Dengan terapi bercakap-cakap halusinasi klien akan beralih ke percakapan yang klien lakukan dengan orang lain (Oky, 2015).

Di Wilayah Jampang kulon fasilitas kesehatan untuk gangguan jiwa sangat minim bahkan tidak ada pelayanan khusus yang melayani tentang gangguan jiwa, salah satunya Tn.N yang memiliki masalah halusinasi pendengaran belum ditangani dengan baik. Klien berada di rumah tanpa ada penanganan khusus dari petugas kesehatan terkait dengan tidak adanya fasilitas khusus untuk gangguan jiwa di wilayah tersebut.

Oleh karena itu, karena rasa ingin tahu yang besar juga untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam penanganan pada pasien dengan masalah jiwa khususnya halusinasi pendengaran, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Aplikasi Terapi Bercakap-cakap Pada Tn.N Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon”.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan oleh penulis dalam studi kasus ini adalah penelaahan kasus. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah total sampling yakni suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel secara keseluruhan. Sampel yang diambil dalam studi kasus ini adalah satu orang dengan masalah halusinasi pendengaran di Wilayah Jampang Kulon. Lama kegiatan ini 1 bulan dengan 3 kali melakukan kunjungan rumah. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, melakukan wawancara langsung kepada klien, dan dokumentasi.

Hasil

Tn.N usia 35 tahun dengan diagnosa fokus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Faktor presipitasi klien mengatakan sering mendengar suara tanpa ada wujudnya yaitu saat klien sendiri. Faktor Predisposisi pernah mengalami gangguan jiwa 5 tahun yang lalu setelah dicerai oleh istrinya dan pernah masuk RS Jiwa, tidak memiliki trauma tetapi pernah menjadi pelaku memukul ibunya, pengalaman tidak menyenangkan yaitu dicerai oleh istrinya, pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena tidak mau minum obat dan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pembahasan

Masalah yang muncul terkait dengan halusinasi pendengaran yaitu di alam perasaan dimana klien sering mendengar suara tanpa ada wujudnya. Kemudian di persepsi yaitu klien mengatakan sering mendengar suara yang tidak ada objek suaranya, suara-suara itu muncul tidak menentu tetapi lebih sering muncul di malam hari ketika klien mau tidur. Frekuensinya 2-3x dalam sehari. Isi suara tersebut yaitu perintah seorang perempuan untuk memukul orang. Respon klien saat mengontrol halusinasinya yaitu dengan didiamkan. isi pikir yaitu Klien mengatakan pikirannya dipenuhi dengan bisikan perempuan untuk menuruhkan memukul orang. Dan di tingkat konsentrasi dan berhitung yaitu Tingkat konsentrasi klien mudah beralih, saat berbicara klien sering melirik kanan dan kiri seolah ada yang mengajak ia berbicara juga, klien kadang berbicara sendiri dan menutup telinga namun masih dapat berhitung sederhana dengan baik.

Dalam perencanaan penelitian yang terdapat dalam jurnal dikatakan bahwa perlu dilakukan pengenalan dan pengujian kelayakan terapi individu yang dilakukan dengan cara bercakap-cakap dalam rangka mengontrol halusinasi klien yang mengalami halusinasi pendengaran (Oky, 2015). Sedangkan dalam perencanaan ini penulis mengacu pada judul yaitu Terapi Bercakap-cakap Pada Tn.N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang telah disesuaikan dengan strategi pelaksanaan pada klien dengan

halusinasi yaitu mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Yang dimulai dengan posisikan klien berhadap-hadapan dengan lawan bicara, jelaskan kepada klien tentang terapi bercakap-cakap, contohkan kepada klien memulai pembicaraan, praktekan dengan klien terapi bercakap-cakap dan anjurkan klien memasukan terapi bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harin.

Tindakan penulis pada klien bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pengendalian halusinasi klien yaitu dengan cara membuat klien melakukan percakapan dengan orang lain. Dalam melakukan tindakan keperawatan ini, penulis mengacu pada intervensi keperawatan yang telah dibuat sebelumnya dan melakukan tindakan keperawatan mulai dari tanggal 1-3 Mei 2021. Penulis mengimplementasikan di hari pertama memposisikan klien berhadap-hadapan dengan lawan bicara, menjelaskan kepada klien tentang terapi bercakap-cakap, mencontohkan kepada klien memulai pembicaraan, mempraktekan dengan klien terapi bercakap-cakap dan menganjurkan klien memasukan terapi bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harin. Di hari kedua dan ketiga mengevaluasi terapi bercakap-cakap, mempraktekan kembali terapi bercakap-cakap dan mengajurkan klien memasukan aplikasi terapi bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harian. Hal yang sudah dapat dilakukan oleh klien yaitu : mampu mengendalikan halusinasi dengan terapi bercakap-cakap dengan orang lain pada hari ketiga. Dalam melakukan evaluasi, ditemukan faktor pendukung terapi yaitu adanya kerjasama antara klien dan perawat yaitu klien kooperatif dalam melaksanakan rencana tindakan.

Simpulan

Data subjektif klien mengatakan sering mendengar suara yang tanpa ada wujudnya, suara itu muncul tidak menentu tetapi lebih sering muncul di malam hari ketika klien mau tidur. Frekuensinya 2-3x dalam sehari. Isi suara tersebut yaitu perintah seorang perempuan untuk memukul orang. Respon klien saat mengontrol halusinasinya yaitu dengan didiamkan. Data objektif saat berbicara klien sering melirik kanan dan kiri seolah ada yang mengajak ia berbicara, klien kadang berbicara sendiri dan menutup telinga. Diagnosa fokus yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Terapi yang dilakukan yaitu terapi bercakap-cakap selama 3x pertemuan dengan frekuensi 1-2x dan dengan durasi 10-15 tiap pertemuan. Terapi ini cukup efektif untuk mengontrol halusinasi yaitu pada hari ketiga.

Referensi

- Damaiyanti, M. (2014). Asuhan Keperawatan Jiwa. Widya Medika
- Okny, Fresa. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran. (<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/437>)
- Lisa & Giur. (2019). Manfaat Bercakap-cakap Dalam Peer Suport Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi: Halusinasi Pendengaran. (<http://jurnal.lib-akperngestiwaluyo.ac.id/ojs/index.php/jkanwvol82019/article/view/36>)
- Muhith, A. N. (2011). Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa: Pengantar Teori. Salemba Medika
- Prabowo, E. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Salemba Medika
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. (<http://jurnal.unpad.ac.id>)

WHO. (2016). Masalah Gangguan Jiwa Di Dunia.
(http://eprints.ums.ac.id/25898/11/08_naskah_publicasi.pdf)

Yosep, Iyus. 2014. Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Salemba Medika

PERBEDAAN EFEKTIVITAS ANTARA MEMBACA DENGAN MENDENGARKAN SURAH AL FATIHAH TERHADAP SKOR HALUSINASI

Ila Rifatul Mahmuda¹, Jumaini², Agrina³

Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: ilarifatulmahmuda@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is a syndrome that can affect brain, so that it can cause several symptoms. One of the positive symptoms is hallucination. Controlling hallucination can be done with one of the modality therapies, psycho-religious therapy. One of the psycho-religious therapy that can be used is with the Al-Qur'an media especially Surah Al Fatihah. This research aimed to determine the differences effectiveness between reading and listening to Surah Al Fatihah toward hallucination score. This research used pre-post design with two comparison treatments. The sample of this research were 31 respondents who were divided into 16 respondents of reading groups and 15 respondents of listening groups taken based on the inclusion criteria using purposive sampling technique. Each experimental group was given an intervention for 6 consecutive days. The measurement instrument used is the Auditory Hallucination Rating Scale (AHRC), which has been standardized. The analysis that used is univariate analysis by using Dependent sample T-test and bivariate analysis using Independent sample T-test. The statistical result got p-value (0.652) > ($\alpha = 0.05$) so it can be concluded that there is no significant differences between reading and listening to Surah Al-Fatihah toward hallucination score. Therefore, the intervention of reading and listening to Surah Al Fatihah can be done because both can decrease the hallucination score.

Keywords: Hallucination score, listening of Al Fatihah, reading of Al Fatihah

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan kegagalan individu dalam kemampuannya mengatasi keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi dimana individu berada pada tingkat stress yang tinggi (Theodore, 2015). Salah satu gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia menurut Stroup et al. (2014) merupakan kelainan otak yang umumnya mempengaruhi fungsi dan perilaku mental.

World Health Organization (WHO, 2016) menyatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia merupakan salah satu dari gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat di Provinsi Riau sebesar 0,9 per mil (Risksdas, 2013). Berdasarkan hasil data laporan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dari Januari-Desember 2017, skizofrenia merupakan diagnosis tertinggi dengan persentase sebesar 87,85% (RSJ Tampan, 2017).

Skizofrenia akan memunculkan beberapa karakteristik yang menonjol salah satunya adalah halusinasi (Stroup et al., 2014).

Halusinasi merupakan persepsi sensori palsu tanpa adanya rangsangan yang dapat menjadi visual, pendengaran, sentuhan, serta penciuman tergantung pada organ yang terlibat (Sethi, 2008). Klien dengan halusinasi akan mengalami disorientasi waktu dan terkadang tempat, bahkan pada kondisi disorientasi yang paling ekstrem akan terjadi depersonalisasi pada dirinya (Videbeck, 2008). Oleh karena itu, intervensi pada pasien halusinasi sangat penting dilakukan. Hal ini dikarenakan intervensi dapat membantu pasien untuk meningkatkan kesadaran gejala-gejala halusinasi, sehingga ia dapat membedakan antara dunia psikosis dan dunia nyata (Moller, 2013). Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Videbeck, 2008). Terapi farmakologi berupa penggunaan obat-obatan dan terapi non farmakologi berupa terapi modalitas.

Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa karena bertujuan untuk mengembangkan pola gaya atau kepribadian secara bertahap (Direja, 2011). Salah satu terapi modalitas adalah terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius kini dianjurkan untuk dilakukan di rumah sakit

karena berdasarkan riset menunjukkan bahwa terapi psikoreligius mampu mencegah dan melindungi kejiwaan, meningkatkan proses adaptasi, mengurangi kejiwaan, dan penyembuhan (Yosep & Sutini, 2016).

Berdasarkan hasil data laporan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Tampan bulan Januari-Desember 2017 halusinasi merupakan masalah keperawatan tertinggi dengan persentase sebesar 62% (RSJ Tampan, 2017). Hasil studi pendahuluan pada 25 Januari 2018 bahwa tindakan keperawatan yang selama ini dilakukan kepada pasien halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok dalam 2 kali seminggu dan intervensi sesuai SOP setiap harinya. Pada hari yang sama, peneliti melakukan wawancara kepada perawat di Instalasi Rehabilitasi Jiwa dan hasil wawancara tersebut adalah pasien di RSJ Tampan hanya diperdengarkan murrotal Al-Qur'an 1 kali dalam seminggu yang diperdengarkan melalui pengeras suara.

Al-Qur'an menurut Al-Mazid (2013) dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini dikarenakan Al-Qur'an dapat memberikan ketenteraman jiwa yang akan menimbulkan keseimbangan tubuh sehingga akan mempengaruhi mekanisme defensif di dalam tubuh untuk memproduksi zat-zat dan hormon-hormon yang diperlukan untuk pemeliharaan kesehatan (Shaleh, 2008).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) tentang efektivitas mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap skor halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran diperoleh bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif terhadap penurunan skor halusinasi. Hal ini dikarenakan terapi audio murratal Al-Qur'an dapat menghasilkan gelombang tinggi yang mempengaruhi batang otak sehingga akan berdampak pada peningkatan fungsi serotonin (Tumiran et al, 2013). Manfaat Al-Qur'an juga dapat dirasakan ketika membacanya.

Pedak (2009) menjelaskan bahwa ketika membaca Al-Qur'an dengan lisan tanpa berusaha mengetahui maknanya akan memberikan kesan positif pada *hipokampus* (pusat ingatan emosional) dan *amigdala* (pusat emosi). Hal ini didukung oleh Julianto dan Etsem (2011) yang menyatakan bahwa membaca Al-Qur'an akan mampu

meningkatkan aktivitas berfikir yang melibatkan aktivitas ke-Tuhan-an dan aktivitas emosi karena ketika membacanya akan terjadi peningkatan yang signifikan di area *pre-frontal* kiri dan kanan (beta, alpha, dan theta) dan *parietal* kanan (beta, alpha, dan delta). Salah satu surah yang dapat digunakan untuk pengobatan adalah *Al Fatihah* (Rahman, 2009).

Qayyim dan Athaillah (2008) menjelaskan bahwa surah *Al Fatihah* merupakan surah yang paling mudah dan paling ringan untuk pengobatan yang apabila dilakukan secara baik maka akan terlihat dampak yang menakjubkan dalam kesembuhan. Sebagaimana seorang penderita sejumlah penyakit di Makkah yang tidak ada dokter dan obat yang dapat menyembuhkannya, maka ia mengobati dirinya dengan menggunakan surah *Al Fatihah* dan hasilnya pun menakjubkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Julianto dan Subandi (2015) bahwa membaca *Al Fatihah* reflektif intuitif dapat meningkatkan imunitas dan menurunkan depresi. Ketika membaca *Al Fatihah* reflektif intuitif, *hypothalamus* akan merangsang adeno hipofisis untuk melepaskan hormon trofik. Hormon trofik kemudian merangsang kelenjar adrenal untuk tidak mensekresi kortisol dalam darah sehingga akan menurunkan depresi dan meningkatkan imunitas. Selain itu, penelitian yang dilakukan Mardiati (2017) tentang pengaruh terapi psikoreligius didapatkan bahwa membaca *Al Fatihah* dapat menurunkan skor halusinasi pada pasien skizofrenia. Surah *Al Fatihah* dapat pula dirasakan manfaatnya ketika didengarkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kardiatur (2015) tentang pengaruh terapi murottal surah *Al Fatihah* terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Soedarsono Pontianak Kalimantan Barat didapatkan bahwa terapi murottal surah *Al Fatihah* dapat menurunkan kecemasan karena mampu mempengaruhi kelenjar adrenal agar tidak melepaskan hormon adrenalin (epinefrin) yang dapat menyebabkan meningkatkan pernapasan pasien serta tekanan darah pasien sehingga mampu untuk mengurangi stress yang

diakibatkan oleh kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi.

Beberapa penelitian telah membahas tentang pengaruh membaca dan mendengarkan surah *Al Fatihah*, tetapi belum ada penelitian yang membandingkan secara langsung efektivitas antara membaca dengan mendengarkan surah *Al Fatihah* terhadap skor halusinasi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan efektivitas antara membaca dengan mendengarkan surah *Al Fatihah* terhadap skor halusinasi yang diharapkan dapat menjadi salah satu manfaat terapi yang dapat digunakan untuk pasien halusinasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* berupa rancangan penelitian *pre-post test design with two comparison treatments*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau di Ruang Siak, Kuantan, Kampar, Indragiri, Sebayang, dan Rokan dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian ini dimulai dari bulan Februari-Juli 2018. Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *dependent sample T test* dan *Independent sample T test*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden dan Uji Homogenitas

Karakteristik	Membaca Surah <i>Al Fatihah</i> (N=16)		Mendengar Surah <i>Al Fatihah</i> (N=15)		Jumlah (N=31)		p
	N	%	N	%	N	%	
Usia							
Remaja akhir (17-25 tahun)	3	18.8	2	13.3	5	16.1	0
Dewasa Awal (26-35 tahun)	6	37.5	3	20	9	29	6
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	5	31.3	9	60	14	45.2	3

Karakteristik	Membaca Surah <i>Al Fatihah</i> (N=16)		Mendengar Surah <i>Al Fatihah</i> (N=15)		Jumlah (N=31)		p
	N	%	N	%	N	%	
Lansia Awal (46-55 tahun)	2	12.5	1	6.7	3	9.7	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	7	43.8	11	73.3	18	58.1	0
Perempuan	9	56.3	4	26.7	13	41.9	9
Pendidikan Terakhir							
Tidak Pernah Sekolah	5	31.3	5	33.3	10	32.3	0
SD	6	37.5	5	33.3	11	35.5	7
SMP	5	31.3	5	33.3	10	32.3	1
Status Pernikahan							
Menikah	4	25	3	20	7	22.6	1
Belum Menikah	12	75	12	80	24	77.4	0
Lama Rawat							
14-28 hari	8	50	6	40	14	45.2	0
> 28 hari	8	50	9	60	17	54.8	4
Lama Sakit							
< 1 tahun	-	-	2	13.3	2	6.5	0

Sumber data primer (diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 31 responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia terbanyak adalah dewasa akhir sebanyak 14 orang (45.2%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki berjumlah 18 orang (58.1%), pendidikan terakhir terbanyak adalah SD berjumlah 11 orang (35.5%), status pernikahan terbanyak adalah belum menikah sebanyak 24 orang (77.4%), lama rawat terbanyak adalah lebih dari 28 hari sebanyak 17 orang (54.8%), dan lama sakit terbanyak adalah 1-3 tahun sebanyak 15 orang (68.8%). Pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama rawat, dan lama sakit masing-masing *p value* > ($\alpha=0.05$), maka disimpulkan bahwa seluruh karakteristik responden adalah homogen.

2. Rata-Rata Skor Halusinasi Sebelum Membaca dan Mendengarkan Surah Al Fatihah

Tabel 2

Distribusi Rata-Rata Skor Halusinasi dan Uji Homogenitas Sebelum Dilakukan Membaca dan Mendengarkan Surah Al Fatihah

Variabel	Mean	SD	Min	Max	p
Kelompok membaca surah Al Fatihah	74.50	40.879	14	136	0.383
Kelompok mendengarkan surah Al Fatihah	69.07	37.555	29	147	

Sumber data primer (diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi membaca adalah 74.50 dengan standar deviasi 40.879 dan mendengarkan adalah 69.07 dengan standar deviasi 37.555. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan pula p value (0.383) > ($\alpha=0.05$) maka kelompok membaca dan mendengarkan surah Al Fatihah sebelum diberikan intervensi adalah homogen.

3. Rata-Rata Skor Halusinasi Sesudah Membaca dan Mendengarkan Surah Al Fatihah

Tabel 3

Distribusi Rata-Rata Skor Halusinasi Sesudah Dilakukan Membaca dan Mendengarkan Surah Al Fatihah

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Kelompok membaca surah Al Fatihah	55.31	36.930	4	114
Kelompok mendengarkan surah Al Fatihah	49.67	31.536	11	115

Sumber data primer (diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata skor halusinasi sesudah dilakukan intervensi membaca adalah 55.31 dengan standar deviasi 36.930 dan kelompok mendengarkan surah Al Fatihah didapatkan rata-rata 49.67 dengan standar deviasi 31.536.

4. Perbedaan rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok membaca dan mendengarkan surah Al Fatihah

Tabel 4

Perbedaan Rata-Rata Skor Halusinasi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Membaca dan Mendengarkan Surah Al Fatihah

Variabel	N	Mean	SD	p
Kelompok membaca surah Al Fatihah	16	74.50	40.879	0.000
Kelompok mendengarkan surah Al Fatihah	15	69.07	37.555	0.000

Sumber data primer (diolah tahun 2018)

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata *pretest* kelompok membaca adalah 74.50 dengan standar deviasi 40.879 dan nilai rata-rata *pretest* kelompok mendengarkan adalah 69.07 dengan standar deviasi 37.555. Nilai rata-rata *posttest* kelompok membaca 55.31 dengan standar deviasi 36.930 dan nilai rata-rata *posttest* kelompok mendengarkan 49.67 dengan standar deviasi 31.536. Berdasarkan hasil analisis kedua kelompok didapatkan p value (0.000) < ($\alpha=0.05$) maka disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skor halusinasi sebelum dan sesudah intervensi.

5. Perbedaan rata-rata skor halusinasi sesudah intervensi pada kelompok membaca dan mendengarkan surah Al Fatihah

Tabel 5

Perbedaan Rata-Rata Skor Halusinasi Sesudah Intervensi Pada Kelompok Membaca dan Mendengarkan Surah Al Fatihah

Variabel	N	Mean	SD	p
Kelompok membaca surah Al Fatihah	16	55.31	36.930	0.652
Kelompok mendengarkan surah Al Fatihah	15	49.67	31.536	

Sumber data primer (diolah tahun 2018)

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata *posttest* kelompok membaca surah Al Fatihah adalah 55.31 dengan standar deviasi 36.930 dan nilai rata-rata *posttest* kelompok mendengarkan surah Al Fatihah adalah 49.67 dengan standar deviasi 31.536. Berdasarkan hasil analisis diperoleh p value (0.652) > ($\alpha=0.05$), maka disimpulkan bahwa tidak ada

perbedaan yang signifikan skor halusinasi sesudah diberikan intervensi membaca dan mendengarkan surah *Al Fatihah*.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian terhadap 31 responden didapatkan bahwa usia terbanyak adalah dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 14 orang (45.2%). Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa skizofrenia berkembang pada usia 15-45 tahun (Battista, 2012). Rentang ini merupakan rentang remaja awal dan dewasa akhir (Depkes RI, 2009).

Pieter (2017) menjelaskan bahwa pada masa dewasa akhir akan muncul perubahan psikologis berupa depresi menstrual, timbulnya perilaku yang aneh, dan sering terjadi instabilitas emosi akibatnya pada masa ini akan terjadi perilaku menarik diri, menurunnya kemampuan belajar (daya ingat) hingga muncul ilusi dan halusinasi yang jika tidak segera dilakukan intervensi maka dikhawatirkan akan berlanjut hingga lansia dan akan membentuk demensia. Selain itu, Saputra, Saswati, dan Sutinah (2018) menjelaskan pula bahwa pada masa dewasa akhir terjadi penurunan memori dan intelegensi sehingga kemampuan dalam menyerap atau menerima informasi berkurang akibatnya sebagian besar responden belum bisa mengontrol halusinasi.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien halusinasi terbanyak yang dirawat di RSJ Tampan adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (58.1%). Penelitian ini didukung oleh Saputra, Saswati, dan Sutinah (2018) bahwa mayoritas pasien halusinasi yang dirawat di ruang rawat inap adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 26 orang (59.1%). Penyebabnya adalah ketika laki-laki mengalami depresi maka yang akan dilakukan adalah melakukan strategi pertahanan untuk melawannya dengan

melakukan penolakan bahwa dirinya sedang sakit dan menolak untuk meminum obat karena dirinya merasa mampu untuk mengatasi depresinya, akibatnya dirinya akan sering kambuh dan dirawat inap (Zilinska & Smitkova, 2017).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan Sekolah Dasar merupakan status pendidikan tertinggi dengan jumlah 11 orang (35.5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Mardiaty (2017) bahwa mayoritas pasien halusinasi berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar yaitu 15 orang (44.1%). Islami, Fakhriadi, dan Khairiyati (2018) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan faktor pemberat terjadinya kejadian skizofrenia. Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor penting yang menunjang kemampuan seseorang karena semakin cukupnya tingkat pengetahuan dan kekuatan seseorang maka ia akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi (Sulastri, 2018).

d. Status Pernikahan

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien halusinasi yang dirawat di RSJ Tampan adalah belum menikah dengan jumlah 24 orang (77.4%). Penelitian ini didukung oleh Prasetyo (2016) bahwa mayoritas pasien skizofrenia berstatus belum menikah dengan persentase 58,42% dan menyatakan bahwa status pernikahan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Hal ini dikarenakan orang dengan skizofrenia yang telah menikah atau telah hidup bersama memiliki usia yang lebih lambat dari episode psikotik pertama, memiliki dukungan tambahan, dan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada mereka yang masih lajang (Nyer, et al, 2010).

e. Lama Rawat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien halusinasi dirawat selama lebih dari 28 hari sebanyak 17 orang (54.8%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fahrul, Mukaddas, Faustine (2014)

bahwa lama rawat inap pasien skizofrenia paling banyak adalah lebih dari 28 hari sebanyak 30 orang (40.5%). Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat ruangan dan data sekunder yang dilakukan oleh peneliti bulan Juli 2018 bahwa mayoritas pasien lama dirawat di rumah sakit disebabkan rumah keluarga pasien berasal dari luar kota sehingga menyebabkan pasien harus menunggu keluarga menjemputnya. Selain itu, beberapa pasien yang dirawat inap merupakan pasien yang diantar oleh dinas sosial yang berada di luar kota ke rumah sakit jiwa Tampan sehingga pasien harus menunggu.

Wahyuni, Yuliet, dan Elita (2011) menjelaskan tentang hubungan lama rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi hal ini dikarenakan kemampuan mengontrol halusinasi antara pasien pada batas minimal dan maksimal perawatan tidak menunjukkan perbedaan karena pola pelaksanaan tindakan yang ditetapkan untuk pasien halusinasi adalah sama.

f. Lama Sakit

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien halusinasi sudah mengalami sakit selama 1-3 tahun yaitu sebanyak 15 orang (48.4%). Menurut Kasper dan Papadimitriou (2010) bahwa skizofrenia merupakan penyakit seumur hidup. Hal ini disebabkan karena pada pasien skizofrenia terjadi perubahan sistem neurotransmitter otak yang membawa pesan dari ujung sambungan sel ke sel lainnya (Yosep dan Sutini, 2016). Selain itu, riset secara konsisten telah menunjukkan bahwa adanya penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal (Videbeck, 2008). Penelitian ini sejalan dengan Yuli, Jumaini, dan Hasneli (2015) yang menjelaskan bahwa pasien dengan waktu sakit yang lama mengindikasikan bahwa pasien sudah lama menderita, sehingga waktu untuk kesembuhan memerlukan waktu yang lama juga.

Analisis Bivariat

1. Perbedaan Skor Halusinasi Sebelum dan Sesudah intervensi Membaca Surah *Al Fatihah*

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Dependent sample T test* didapatkan bahwa rata-rata skor halusinasi sebelum dilakukan intervensi membaca surah *Al Fatihah* adalah 74.50 dan sesudah dilakukan intervensi membaca surah *Al Fatihah* terjadi perubahan skor halusinasi menjadi 55.31. Hasil analisis didapatkan *p value* (0.000) < ($\alpha=0.05$) maka ada perbedaan yang signifikan terhadap skor halusinasi setelah dilakukan intervensi membaca surah *Al Fatihah*.

Penelitian ini didukung oleh Anggraini (2017) yang menyatakan bahwa setelah diberikan tindakan terapi spiritual (membaca Al-Qur'an), pasien dengan depresi berat dengan psikosomatik menunjukkan penurunan keinginan bunuh diri dari rentang respon bunuh diri (maladaptif) menjadi beresiko destruktif hingga peningkatan diri (adaptif). Hal ini dikarenakan ketika membaca Al-Qur'an dengan lisan akan memperkuat pemaknaan ayat sebab impuls yang datang berasal dari korteks penglihatan dan korteks pendengaran sehingga akan meningkatkan kualitas positif pada pembacanya serta terjadi hubungan yang multikompleks sehingga impuls yang masuk ke dalam otak mempengaruhi amigdala (pusat emosi) dan hipokampus (pusat ingatan emosional) (Pedak, 2009).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Julianto dan Subandi (2015) didapatkan bahwa ketika membaca Al-Qur'an khususnya *Al Fatihah* reflektif intuitif terjadi penurunan depresi dan peningkatan imunitas yang signifikan karena secara neurologis membaca lebih memiliki efek dibandingkan hanya mendengarkan. Pada saat membaca maka talamus akan dipengaruhi melalui *coliculus superior* dan *coliculus inferior* sehingga menjadikan membaca *Al Fatihah* akan lebih terasa terhadap tubuh dibanding hanya mendengarkan *Al Fatihah* saja.

2. Perbedaan Skor Halusinasi Sebelum dan Sesudah intervensi Mendengarkan Surah *Al Fatihah*

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Dependent sample T test* didapatkan adanya perubahan rata-rata skor halusinasi setelah intervensi mendengarkan surah *Al Fatihah* yaitu dari 69.07 menjadi 49.67. Hasil analisis ini didapatkan *p value* $(0.000) < (\alpha=0.05)$ maka disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan rata-rata skor halusinasi setelah mendengar surah *Al Fatihah*.

Penelitian ini sejalan dengan Faradisi dan Aktifah (2018) bahwa terjadi perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah terapi murotal terhadap skor kecemasan post operasi dengan *p value* $(0.001) < (\alpha=0.05)$. Berdasarkan hasil riset lain didapatkan pula bahwa suara melodi dari terapi Al-Qur'an mempunyai efek terapeutik untuk mengatasi masalah emosional, kognitif, dan sosial individu (Tumiran et al., 2013). Ketika mendengarkan terapi murotal persepsi pikiran dan dialog batin akan dipengaruhi sehingga berdampak pada emosi (Faradisi & Aktifah, 2018). Selain itu, ketika mendengarkan pembacaan Al-Qur'an maka akan terjadi peningkatan gelombang alpha sehingga dapat menimbulkan relaksasi (Zulkurnaini, et. al., 2012).

3. Perbedaan Skor Halusinasi Sesudah Intervensi Membaca dan Mendengarkan Surah *Al Fatihah* Terhadap Skor Halusinasi

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Independent sample T test* didapatkan bahwa rata-rata *posttest* kelompok membaca surah *Al Fatihah* adalah 55.31. Pada kelompok mendengarkan surah *Al Fatihah* adalah 49.67. Pada hasil analisis didapatkan *p value* $(0.652) > (\alpha=0.05)$ maka H_0 gagal ditolak yang berarti tidak adanya perbedaan yang signifikan efektivitas antara membaca dengan mendengarkan surah *Al Fatihah* terhadap skor halusinasi.

Secara statistik perbedaan pemberian intervensi membaca dan mendengarkan surah *Al Fatihah* tidak menunjukkan adanya perbedaan. Namun,

berdasarkan hasil rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah intervensi, pada kelompok membaca surah *Al Fatihah* mengalami penurunan sebanyak 19.19 dan pada kelompok mendengar surah *Al Fatihah* mengalami penurunan sebanyak 19.40. Sehingga pada kelompok mendengar surah *Al Fatihah* menunjukkan telah terjadi penurunan yang lebih besar dibandingkan pada kelompok membaca surah *Al Fatihah*. Padahal menurut perjalanan neurofisiologis menjelaskan bahwa membaca Al-Qur'an (surah *Al Fatihah*) memberikan dampak yang lebih baik dibandingkan mendengarkannya.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa adanya penurunan skor halusinasi yang lebih besar pada kelompok mendengarkan surah *Al Fatihah* disebabkan karena perhatian responden lebih fokus mendengar murotal surah *Al Fatihah* yang didengarkan melalui *earphone*. Selain itu, hal ini didukung dengan besarnya volume yang diberikan ketika intervensi mendengarkan surah *Al Fatihah* sehingga responden mengalami konsentrasi yang baik ketika mendengarkannya. Terjadinya konsentrasi yang baik pada responden menjadikan responden menjadi lebih khuyuk pada saat mendengarkannya sehingga efek terapeutik dari mendengarkan surah *Al Fatihah* berdampak baik pada dirinya. Tumiran, et. al. (2013) menjelaskan bahwa efek terapeutik ini dapat dihasilkan karena ketika mendengarkan terapi audio murotal Al-Qur'an akan dihasilkan gelombang alpha yang lebih tinggi sehingga akan berpengaruh pada kognitif, emosional, dan sosial individu.

Pada responden yang diberikan intervensi membaca surah *Al Fatihah* memiliki hasil skor halusinasi yang lebih rendah dibandingkan kelompok mendengar surah *Al Fatihah*. Padahal menurut teori ketika membaca akan menimbulkan hasil yang lebih bermakna dibandingkan mendengar. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang memungkinkan

terjadinya hasil yang tidak terlalu bermakna.

Faktor yang mempengaruhi adalah kurangnya konsentrasi dan kekhusyukan responden pada saat melakukan intervensi membaca surah *Al Fatihah* yang diakibatkan oleh kondisi ruangan yang tidak mendukung seperti adanya pasien lain yang bernyanyi, berteriak, memanggil namanya, dan memotong pembicaraan ketika peneliti melakukan pengukuran skor halusinasi. Padahal konsentrasi diperoleh jika dalam kondisi yang menyenangkan, tenang, dan nyaman (Julianto, 2017). Faktor lain yang mempengaruhi adalah responden kurang membaca dan keseriusan dalam menjalankan intervensi membaca surah *Al Fatihah* sehingga membacanya tidak dilakukan dengan jelas, benar, dan tartil.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang terdiri dari 31 responden didapatkan bahwa usia terbanyak adalah dewasa akhir (36-45 tahun) (45.2%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (58.1%), pendidikan tertinggi adalah pendidikan SD (35.5%), status pernikahan terbanyak adalah belum menikah (77.4%), lama rawat terbanyak adalah lebih dari 28 hari (54.8%), dan lama sakit tertinggi adalah 1-3 tahun (48.4%).

Intervensi membaca dan mendengarkan surah *Al Fatihah* dengan uji *Dependent sample T test* menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penurunan skor halusinasi karena kedua kelompok didapatkan p value $(0.000) < (\alpha=0.05)$. Hasil Uji *Independent sample T test* didapatkan p value $(0.652) > (\alpha=0.05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan efektivitas antara membaca dengan mendengarkan surah *Al Fatihah* terhadap skor halusinasi.

SARAN

Bagi bidang ilmu keperawatan khususnya perawat jiwa diharapkan dapat menjadi salah satu terapi pilihan bagi pasien halusinasi dalam melakukan tindakan keperawatan. Selain itu, diharapkan terapi

membaca dan mendengarkan surah *Al Fatihah* dapat menjadi salah satu sarana yang dapat dilakukan oleh pasien halusinasi dalam mengontrol halusinasinya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pembimbing I dan II yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta segala motivasinya.

¹Ila Rifatul Mahmuda: Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²Ns. Jumaini, M.Kep., Sp.Kep.J: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³Ns. Agrina, M.Kep., Sp.Kom., PhD: Dosen Bidang Keilmuan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mazid, H. (2015). *Dahsyatnya Terapi Al-Qur'an*. Jakarta: Maghfirah Pustaka.
- Anggraini, T. S. (2017). Analisis praktik klinik perawatan jiwa pada pasien resiko bunuh diri dengan intervensi pemberian terapi spiritual (membaca al-qur'an) terhadap penurunan keinginan bunuh diri di ruang belibis rsjd atma husada mahakam samarinda. Diakses pada tanggal 29 Juli 2018 dari <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/226>.
- Battista, E. (2012). *Crash Course Pharmacology*. (4th ed). China: Mosby Elsevier.
- Depkes Republik Indonesia. (2009). <https://www.scribd.com/doc/151484440/Kategori-Umur-Menurut-Depkes-RI>. Diperoleh pada tanggal 02 Agustus 2018.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fahrul, Mukaddas, A., & Faustine, I. (Agustus, 2014). Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa rsd madani provinsi sulawesi tengah periode januari-april 2014. *Online Jurnal of Natural Science*. Vol. 3 No. 2: 18-29.

- Diakses pada tanggal 02 Agustus 2018 dari <http://jurnal.untad.ac.id/jurnalindex.php?urlnfmipaarticleview29812056>.
- Faradisi, F., & Aktifah, N. (2018). Pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan kecemasan post operasi. *Profesional Islam*. Vol.15 No. 2. Diakses pada tanggal 29 Juli 2018 dari <https://www.ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/2/199>.
- Islami, S. V., Fakhriadi, R., & Khairiyati, I. (2018). Faktor determinan kejadian skizofrenia pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa sambaing lihum Kalimantan selatan. *Berkala Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 8. Diakses pada tanggal 28 Juli 2018 dari <http://fk.jtam.unlam.ac.id/index.php/bkm/article/view/156/40>.
- Julianto & Etsem. (Juni, 2011). The effect of reciting holy qur'an toward short-term memory ability analysed through the changing brain wave. *Jurnal Psikologi*, vol. 38 No. 1: 17-29. Diakses pada tanggal 25 Januari 2018 dari <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7661/5939>.
- Julianto, V., & Subandi. (April, 2015). Membaca *al fatihah* reflektif intuitif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan imunitas. *Jurnal Psikologi*, Vol. 42, No. 1. Diakses pada tanggal 07 Februari 2018 dari <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/6941>.
- Julianto, V. (2017). Meningkatkan memori jangka pendek dengan karawitan. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. Vol. 2 No. 2. Diakses pada tanggal 02 Agustus 2018 dari <http://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/view/5451/3770>.
- Kardiatus, T. (September, 2015). Pengaruh terapi murottal surah al fatihah terhadap kecemasan pasien pre operasi di rsud dr. soedarsono pontianak kalimantan barat. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, Vol. 6 No. 3. Diakses pada tanggal 23 Februari 2018 dari <http://journal.stikmuhtk.ac.id/index.php/kkarticleview1614>.
- Kasper, S., & Papadimitriou, G. N. (2010). *Schizophrenia*. (2nd ed). Boca Raton: Informa Healthcare.
- Mardiati, S. (2017). *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia*. Skripsi Psik Unri. Tidak dipublikasikan.
- Moller, M. D. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (10th ed) (Stuart, G., W., Editor). China: Elsevier.
- Nyer, M., dkk. (Agustus, 2010). The relationship of marital status and clinical characteristics in middle-aged and older patients with schizophrenia and depressive symptoms. *Ann Clin Psychiatry*. Vol 22 No. 3: 172-9. Diakses pada tanggal 29 Juli 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20680190>.
- Pedak, M. (2009). *Mukjizat Terapi Qur'an untuk Hidup Sukses*. Jakarta: Wahyumedia.
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.
- Prasetyo, D. R. B. (2016). Hubungan Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. Diakses pada tanggal 28 Juli 2018 dari <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/5875>.
- Qayyim, I., & Athaillah, I. (2008). *Rahasia Do'a Mustajab*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta.
- Rahman, F. (2009). *Fadilah Surah Al-Fatihah*. Jakarta: Insan Medika.
- Riskesdas. (2013). <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013>. Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2018.
- Saputra, F. B., Saswati, N., & Sutinah. (Juni, 2018). Gambaran kemampuan mengontrol halusinasi klien skizofrenia di ruang rawat inap rumah sakit jiwa daerah provinsi jambi. *Riset Informasi Kesehatan*. Vol. 7 No. 1. Diakses pada tanggal 01 Agustus 2018 dari [JOM FKp, Vol. 5 No. 2 \(Juli-Desember\) 2018](http://stikes-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- hi.ac.id/jurnal/index.php/rik/article/view/112/47.
- Sari, A. (Oktober, 2016). Efektivitas Mendengarkan murrotal al-qur'an terhadap skor halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*, Vol.3 No.2. Diakses pada tanggal 26 Mei 2018 dari jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSPK/article/view/13097.
- Sethi, S. (2008). *Textbook of Psychiatry*. (1st ed). New Delhi: Elsevier.
- Shaleh. (2008). *Bertobat Sambil Berobat*. Jakarta: Hikmah.
- Stroup, T. S., Lawrence, R. E., Abbas, A. I., Miller, B. R., Perkins, D. O., & Lieberman, J. A. (2014). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry*. (6th ed) (Hales, R. E., Yudofsky, S. C., Roberts, L. W., Editor). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Sulastri. (April, 2018). Kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan*. Vol.9 No. 1. Diakses pada tanggal 23 Juli 2018 dari <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKarticleview721654>.
- Theodore, D. D. (2015). *Textbook of Mental Health Nursing, Vol. 2*. India: Elsevier.
- Tumiran, M. A., Mohamad, S. P., Saat, R. M., Yusoff, M. Y. Z. M., Rahman, N. N. A., & Adil, D. S. H. (2013). Addressing sleep disorder of autistic children with qur'anic sound therapy. *Health*. Vol.5, No.8A2: 73-79. Diakses pada tanggal 25 Januari 2018 dari http://prepository.um.edu.my/323881/Health_Published.pdf.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S., Yuliet, S. N., & Elita, V. (2011). Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia*. vol. 1 no. 2. Diakses pada tanggal 29 Juli 2018 <http://journal.unri.ac.id/index.php/JNIarti/cleview641634>.
- World Health Organization. (2016). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>. Diperoleh pada tanggal 06 Februari 2018.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yuli, R. D. S., Jumaini, dan Hasneli, Y. (Oktober, 2015). Efektivitas senam aerobic low impact terhadap penurunan skor halusinasi. *Jurnal Online Mahasiswa*. Vol. 2 No.2. diakses pada tanggal 28 Juli 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publication/s188968-ID-none.pdf>.
- Zilinska, M., & Smitkova, H. (2017). Boys don't cry: male depression through gender lens. *Psychologie a její kontexty* 8 (1), 2017, 87-97. Diakses pada tanggal 22 Juli 2018 dari http://psychkont.osu.cz/fulltext/2017/2017_1_7_Zilinska-V.pdf.
- Zulkurnaini, N. A., Kadir, R. S. S. A., Murat, Z. H., & Isa, R. M. (2012) The comparison between listening to al-quran and listening to classical music on the brainwave signal for the alpha band. *3rd International Conference on Intelligent Systems Modelling and Simulation*, Kinabalu, 8-10 Februari 2012, 181-186. doi:10.1109/ISMS.2012.60. Diakses pada tanggal 23 Februari 2018 dari <http://ieeexplore.ieee.org/document/6169696/?reload=true>.