

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN TN. E. DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI : HALUSINAS PENDENGARAN DI RUANG LILY  
RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT MAKASSAR**

**OLEH :  
SUMARDI  
NIM N2415004**



**SEKOLAH TINGGI GRAHA EDUKASI  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
MAKASSAR**

**2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN TN. E. DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI : HALUSINAS PENDENGARAN DI RUANG LILY  
RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT MAKASSAR**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns)*

**OLEH :  
SUMARDI  
NIM N2415004**



**SEKOLAH TINGGI GRAHA EDUKASI  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
MAKASSAR  
2025**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah Ini:

Nama : Sumardi  
NIM : N2450004  
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "*Asuhan Keperawatan jiwa pada klien Tn.E dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang lily RSUD Sayang Rakyat Makassar*".

Adalah benar hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKES GRAHA EDUKASI MAKASSAR.

Makassar , Juli 2025

**Sumardi**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Sumardi  
NIM : N2450004  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn.E dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Diruang Lily RSUD Sayang Rakyat Makassar”

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Dipertahankan Pada Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di Hadapan Dewan Penguji.

Ditetapkan  
di: Makassar Tanggal: 2025

**Pembimbing,**

Muliyati, S. Kep, Ns. M. Kep.  
NIDN/

**Ketua Program Studi Profesi Ners**

Andi Sulfikar, S.Kep.,Ns., M. Kep.  
NIDN/

## HALAMAN PENGESAHAN

### KARYA TULIS ILMIAH NERS

### ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN TN. E. DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINAS PENDENGARAN DI RUANG LILY RUMAH SAKIT SAYANG RAKYAT MAKASSAR

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji

Pada :

Tanggal :

Dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk  
memperoleh Gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners

Dewan Penguji:

1. Mulyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ( )  
(Pembimbing)

2. ( )  
(Penguji I)

3. ( )  
(Penguji II)

Mengetahui,

Ketua STIKes Graha Edukasi

Ketua Program Studi Profesi Ners

DR.Bdn.Nurhikmah,SKM.,S.ST.,M.Kes

NIDN/

Andi Sulfikar,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN/

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn.E dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Diruang Lily RSUD Sayang Rakyat Makassar” tepat pada waktunya. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Stikes Graha Edukasi Makassar

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini terselesaikan atas bantuan banyak pihak. Penyusun sangat berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proses pengerjaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dari masa praktik di lahan praktik sampai pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, adapun pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Dwiprinata Ake selaku Ketua Yayasan Stikes Graha Edukasi Makassar.
2. Ibu Dr. Bdn. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes selaku Ketua Stikes Graha Edukasi Makassar.
3. Ibu Bdn. Mulyana, S.Tr.Keb., M.Keb selaku Wakil Ketua Stikes Graha Edukasi Makassar.
4. Bapak Andi Sulfikar, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Prodi Profesi Ners Stikes Graha Edukasi
5. drg. Sukraeni, M. Kes. selaku Direktur Rumah Sakit umum Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, serta segenap staf yang telah memberi izin dalam melakukan pengambilan data yang penulis butuhkan.
6. Ibu Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing atas bimbingan, saran, masukan, kesabaran, ketekunan, dan kesediaan meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak , S.Kep.,Ners., M.Kep, selaku penguji yang bersedia memberikan memberikan saran dan masukan dalam menyempurnakan KIAN ini.
8. Para dosen dan staf yang banyak memberikan bantuan dan motivasi selama penyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Teristimewa buat Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selama ini telah mencurahkan doa, serta memberikan perhatian, dan kasih sayangnyakepada

penulis dan juga memberikan bantuan moril dan material tanpa keduanya penulis tidak akan bisa menempuh pendidikan sampai sekarang.

10. Semua keluargaku atas doa dan motivasinya yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Stikes Graha Edukasi Angkatan 2025 yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata, penyusun berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penyusun menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran yang konstruktif sangat diharapkan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners selanjutnya. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama profesi Ners.

Makassar Juli 2025

**Sumardi**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Konsep Halusinasi Pendengaran .....	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori.....	15
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	<b>28</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	28
B. Analisis Data .....	32
C. Pohon Masalah .....	34
D. Daftar Masalah Keperawatan.....	34
E. Intervensi Keperawatan.....	35
F. Implementasi Dan Evaluasi.....	38
G. Evaluasi Keperawatan.....	51
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>59</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	59
B. Diagnosis Keperawatan .....	61

C. Intervensi Keperawatan.....	62
D. Implementasi Keperawatan.....	63
E. Evaluasi Keperawatan.....	65
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis dan Isi Halusinasi .....	7
Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya .....	12
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan .....	19
Tabel 3.1 Analisa Data.....	32
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan .....	35
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan .....	38
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Bagan Pohon Masalah .....	17
Gambar 3.1 Genogram.....	30
Gambar 4.1 Pohon Masalah Halusinasi .....	61

## DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

## DAFTAR LAMPIRAN

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori terhadap objek stimulus dari luar, halusinasi ini meliputi semua panca indera. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling banyak terjadi, diantaranya mendengar suara-suara, paling sering adalah suara manusia yang menyuruh untuk melakukan suatu tindakan Hal ini dibuktikan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh Gangguan Jiwa : Halusinasi Pendengaran.

**Tujuan** : Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk memaparkan penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Tn. E. Dengan Halusinasi Pendengaran.

**Metode** : Penulis menggunakan metode observasi dan wawancara, responden yang digunakan 1 klien.

**Hasil** : Pemberian asuhan keperawatan dilakukan dilakukan selama 3 hari menunjukkan hasil klien dapat melakukan menghardik halusinasi, dapat berbincang dengan teman sekamar, klien mengatakan merasa mampu tenang setelah melakukan terapi menghardik, melakukan aktifitas berkelompok, klien juga mengatakan sudah jarang mendengarkan suara suara, mondar mandir sudah berkurang dan pasien tampak tenang. Maka diharapkan terapi ini dapat diterapkan pada pasien jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori dengan halusinasi pendengaran.

**Kesimpulan** : Kasus klien dengan Halusinasi Pendengaran pada pasien kelolaan teratasi sesuai dengan tujuan kriteria hasil yang diharapkan.

**Kata kunci** : Asuhan Keperawatan, Halusinasi Pendengaran

**Kepustakaan** : 2 Buku, 15 Jurnal

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kondisi seseorang dalam keadaan sehat baik secara fisik, sosial, dan jiwa yang mengharuskan seseorang untuk memiliki kepribadian yang mandiri dan produktif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut World Health Organization (2019) menyatakan kesehatan yaitu kesejahteraan fisik, mental, sosial serta bebas dari penyakit atau kelemahan. Dari pengertian kesehatan tersebut salah satunya tercantum unsur sehat mental atau sehat jiwa. Kesehatan jiwa yaitu kondisi seseorang yang sejahtera dimana ia mampu mencapai kebahagiaan, ketenangan, kepuasan, aktualisasi diri, serta mampu berpikir positif di berbagai situasi baik terhadap dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart 2013 dalam Emi Wuri Wuryaningsih, dkk. 2020).

Dalam penelitian Basta, dkk. (2022) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental atau kesehatan jiwa terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Serta menurut World Health Organization (2019) kesehatan mental atau kesehatan jiwa tetap menjadi bagian yang terabaikan dari upaya penanganan kesehatan dunia untuk meningkatkan kesehatan seseorang dan lebih dari 80% orang mengalami kondisi gangguan kesehatan mental. Dan menurut data WHO (World Health Organization) Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia, pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Berdasarkan data tahun 2021 di RSPAL DR. Ramelan Surabaya, Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan 5 bulan terakhir pada klien rawat inap yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian waham sebanyak 1,7 % , halusinasi sebanyak 25 %, riwayat perilaku kekerasan 52 %, isolasi sosial: menarik diri 10 %, harga diri rendah 8 %, defisit perawatan diri 2,3 %, resiko bunuh diri 1 %.

Berdasarkan NIMH(National Institut Of Mental), Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang skizofrenia memiliki kecenderungan provinsi Jawa Timur mencapai 6,4%

(Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data riset (Riskesdas, 2018) memaparkan bahwa persentase penyandang skizofrenia adalah 7 persen dari total populasi, sedangkan data riset (Riskesdas, 2013) memaparkan bahwa persentase penderita skizofrenia hanya 1,7 persen dari total populasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Sahabuddin dkk., 2020) di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 pasien dengan gangguan kejiwaan mencapai angka 13.292, halusinasi memiliki angka tertinggi yaitu dengan jumlah 6.586 orang (49,54%), pasien dengan isolasi/eksklusi sosial berjumlah 1.904 orang (14,32%), deficit self care berjumlah 1.548 orang (11,65%), harga diri rendah berjumlah 1.318 orang (9,92%), waham 451 orang (3,39%), perilaku kekerasan 336 orang (2,53%), dan juga 5 orang (0,04%) pernah melakukan percobaan bunuh diri.

Menurut jurnal (Wardani & Dewi, 2018) Salah satu faktor penyebab yang menjadi stresor seseorang mengalami gangguan jiwa adalah respon maladaptif terhadap stressor yang muncul dari dalam dan luar individu, sehingga mengakibatkan perubahan pola pikir, persepsi, tingkah laku dan perasaan yang berbeda dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan gejala kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan kerja. Salah satu diagnosis gangguan jiwa adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh yang terganggu (videbeck, 2018).

Menurut (Zainuddin & Hashari, 2019) skizofrenia dijelaskan sebagai gangguan mental psikotik dengan tanda&gejala positif, negatif dan kognitif seperti tidak adanya respons emosional atau perasaan afektif dan perilaku penarikan diri dari hubungan pribadi yang normal. Lebih lanjut dijelaskan (Gasril dkk., 2020) gejala positif skizofrenia meliputi delusi, halusinasi, berkata ngelantur serta perilaku kekerasan. Halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling banyak terjadi, diantaranya mendengar suara-suara, paling sering adalah suara manusia yang menyuruh untuk melakukan suatu tindakan (Videbeck, 2018). Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan persepsi sensori: halusinasi bisa juga diartikan sebagai persepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran

yang sering terjadi tanpa adanya rangsang dari luar meliputi semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecap). Tanda dan gejala halusinasi yaitu Klien mendengar suara bisikan, melihat bayangan yang menakutkan, berbicara dan tertawa sendiri, marah tanpa sebab, dan sebagainya (Melinda Restu Pertiwi, dkk. 2022). Gejala-gejala tersebut akan berdampak pada fungsi Klien untuk berinteraksi dengan keluarga, lingkungan sekitar dan sosial sehingga sangat diperlukan tindakan penanganan baik secara farmakoterapi dan non farmakoterapi (Lewerissa, Yakobus, dan Titaley 2019). Penanganan non farmakoterapi yang efektif dalam mengatasi halusinasi salah satunya yaitu mendengarkan musik (Mulia dan Damayanti 2021).

Data survey awal yang dilakukan di RS Sayang rakyat dengan jumlah pasien 22 orang terdapat 15 orang mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Bersumber pada permasalahan diatas sehingga penulis tertarik mengutip permasalahan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn E. Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Di Ruang Lily Rumah Sakit Sayang Rakyat Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penatalaksanaan "Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn E. Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Di Ruang Lily Rumah Sakit Sayang rakyat Makassar.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menganalisis penerapan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori pada Tn. E. Halusinasi Di Ruang Lily Rumah Sakit Sayang rakyat Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis gambaran kasus halusinasi pendengaran.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada kasus halusinasi pendengaran.

- c. Menganalisis pengelolaan asuhan keperawatan jiwa pada kasus halusinasi pendengaran dan kesenjangan yang di temui.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan dalam memproses asuhan keperawatan jiwa pada kasus halusinasi pendengaran. Dan diharapkan karya ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan Karya Ilmiah Akhir pada asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

- d. Bagi keluarga dan pasien

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang halusinasi, serta keluarga mampu merawat klien dengan halusinasi di rumah. Selain itu agar keluarga mampu memberikan perawatan di rumah pada klien dengan halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Halusinasi Pendengaran**

##### **1. Pengertian**

Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan dari luar atau tanpa adanya stimulus yang terjadi pada sistem penginderaan yang terjadi pada seseorang dengan kesadaran compos mentis atau kesadaran penuh (Lalla, dkk. 2022). Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori terhadap objek stimulus dari luar, halusinasi ini meliputi semua panca indera.

Halusinasi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa biasanya terjadi karena orientasi realitas yang berubah, klien mempersepsikan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Akibat yang ditimbulkan oleh halusinasi yaitu hilangnya pengendalian diri, yang mengakibatkan individu menjadi cemas dan berhalusinasi untuk mengendalikan perilakunya (Amidos Pardede & Ramadia, 2022).

Adapun menurut Yani, dkk. (2022) menerangkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata dan distorsi persepsi yang muncul dari berbagai indera. Menurut Schmack, dkk. (2021) halusinasi merupakan persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata.

##### **2. Etiologi**

###### **a. Faktor Predisposisi (Oktiviani, 2020) :**

###### **1. Biologis**

Gangguan perkembangan dan fungsi otak, susunan syaraf-syaraf pusat dapat menimbulkan gangguan realita. Gejala yang mungkin timbul adalah: hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan muncul perilaku menarik diri.

###### **2. Psikologis**

Keluarga pengasuh dan lingkungan Pasien sangat mempengaruhi respons psikologis Pasien, sikap atau keadaan yang dapat

mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah: penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup Pasien.

### 3. Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

#### b. Presipitasi

Secara umum Pasien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penyebab halusinasi terbagi dalam 5 dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

1. Dimensi fisik: Halusinasi bisa disebabkan oleh beberapa kondisi fisik, misalnya kelelahan yang ekstrim, kecanduan obat, demam mengigau, keracunan alkohol serta gangguan tidur yang berkepanjangan.
2. Dimensi Emosional: Halusinasi disebabkan oleh cemas berlebih pada suatu masalah yang tidak bisa teratasi. Isi halusinasi bisa menjadi perintah yang kuat dan menakutkan. individu tidak dapat lagi menolak pesanan sampai individu bertindak melawan rasa takut dalam keadaan tersebut.
3. Dimensi Intelektual: Dalam hal ini menjelaskan bahwa fungsi ego terganggu pada orang yang berhalusinasi.
4. Dimensi Sosial: Klien berinteraksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap hidup bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Klien terlampau asyik dengan halusinasinya, seakan-akan itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, pengendalian diri, dan kepercayaan diri yang tidak ditemukan di dunia nyata.
5. Dimensi Spiritual : Secara spiritualitas klien berhalusinasi dimulai dari perasaan hampa, rutinitas yang tidak berarti, kehilangan layanan dan jarang mencoba membersihkan diri secara spiritual

### 3. Jenis dan Isi Halusinasi

Halusinasi terbagi menjadi beberapa jenis yaitu halusinasi

pendengaran, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan dan halusinasi perabaan (Ruswadi 2021). Berikut ini adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien sedangkan data subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien.

Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

Tabel 2.1 Jenis dan Isi Halusinasi

Jenis halusinasi	Data objektif	Data subjektif
Dengar/suara	Bicara atau tertawa sendiri.	Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
	Marah-marah tanpa sebab.	Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
	Mencodongkan telinga ke arah tertentu. Menutup telinga.	Mendengar suara memerintah Melakukan sesuatu yang berbahaya
Penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
	Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	
Penghidu	Tampak seperti sedang mencium bau-bauan tertentu. Menutup hidung	Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau yang menyenangkan.
Pengecapan	Sering meludah Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit Merasa seperti tersengat Listrik

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusiinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau

hanya sekali? Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan untuk menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi dapat direncanakan (Keliat, 2016).

#### 4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala halusinasi berdasarkan jenis halusinasi menurut Melinda Restu Pertiwi, dkk. (2022) yaitu sebagai berikut:

- a. Halusinasi pendengaran Tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- b. Halusinasi penglihatan Seseorang yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan yang menakutkan, menunjuk ke arah tertentu dan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas atau tidak ada wujudnya.
- c. Halusinasi pengecapan Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi pengecapan akan sering meludah, muntah dan merasakan sesuatu di dalam mulut seperti darah, urine, dan feses
- d. halusinasi perabaan Seseorang yang mengalami gangguan halusinasi perabaan akan merasakan seperti disengat oleh listrik, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, dan biasanya sering menggaruk-garuk kulit.

#### 5. Etiologi

Etiologi halusinasi terbagi berdasarkan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Indra Ruswadi, 2021; Emi Wuri Wuryaningsih, dkk. 2020; Avelina, dkk. 2022; Pujiningsih, 2020).

- a. Faktor Predisposisi Faktor predisposisi meliputi beberapa faktor yaitu sebagai berikut:
  - 1 Faktor Perkembangan Faktor perkembangan dapat menjadi pemicu seseorang mengalami halusinasi misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga sehingga menyebabkan seseorang

tidak mampu mandiri hingga dewasa, mudah frustrasi, lebih rentan terhadap stresor dan sebagainya.

2 Faktor Sosiokultural Faktor sosiokultural yang berisiko terjadinya halusinasi yaitu tingkat ekonomi yang dibawah rata-rata, perceraian, diskriminasi dan stigma, tidak bekerja, pendidikan yang rendah dan sebagainya.

3 Faktor Biokimia Faktor biokimia dapat mempengaruhi seseorang mengalami gangguan halusinasi dengan adanya stres yang berlebih maka di dalam tubuh seseorang akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti amfetamin dan dimetytranferase (DPM). Akibat dari stres yang berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

4 Faktor Psikologis Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seseorang berisiko terkena halusinasi yaitu kegagalan berulang, korban kekerasan, kehilangan seseorang yang dicintai, kemampuan mekanisme koping yang kurang baik, dan sebagainya.

5 Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, selain itu pola asuh keluarga yang kurang baik juga dapat mempengaruhi seseorang mengalami halusinasi.

b. Faktor Presipitasi Faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi pada sistem saraf yang berlebihan, mekanisme penghantar listrik yang berlebihan dan terganggu di sistem saraf serta adanya gejala pemicu. Selain itu, stresor presipitasi dengan gangguan halusinasi ditemukan adanya riwayat infeksi, penyakit kronis, kelainan struktur otak.

## 6. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berbeda dalam rentang respon neurobiologis. Individu yang sehat persepsinya akurat mampu mengidentifikasi stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, pengecap, penghidu dan perabaan) sedangkan pasien dengan

halusinasi mempersiapkan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi



**Respon Adaptif**

**Respon Maladaptif**

- 1. Hubungan social  
Pikiran terkadang
- 2. Perilaku sosial
- 3. mengontrol
- 4. Emosi  
Konsisten
- 5. Persepsi akurat
- 6. Pikiran logis

- Kelainan fikiran
- Menyimpang Ilusi
- Emosi berlebihan
- Perilaku ganjil
- Menarik diri

- Halusinasi.
- Tidak mampu
- Ketidakteraturan.
- Isolasi sosial

Keterangan:

a. Respon adaptif:

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

- 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 psikososia Respon psikosial meliputi:

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

c. Respon maladaptif

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

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 atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
5. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu danditerima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

## 7. Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya

Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya

Fase Halusinasi	Karakteristik	Prilaku Pasien
<p>FASE 1 :</p> <p><i>Comforting</i></p> <p>Ansietas sedang, Halusinasi Menyenangkan</p>	<p>Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas.</p> <p>Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani.</p> <p>Non spikotik</p>	<p>Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik, diem dan asik sendiri.</p>
<p>FASE 2 :</p> <p><i>Condemni</i></p> <p>Ansietas berat, Halusinasi menjadi Menjijikan</p>	<p>Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinnya dengan sumber yang dipersepsikan.</p> <p>Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.</p> <p>Psikotik ringan</p>	<p>Meningkatnya sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.</p> <p>Rentang perhatian menyempit. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.</p>

<p>FASE 3 : <i>Conntroling</i> Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa</p>	<p>Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik</p>	<p>Kemampuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. Kesukaran berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Adannya tanda- tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah</p>
<p>FASE 4 : <i>Conquering,</i> panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasi</p>	<p>Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapiutik</p>	<p>Prilaku teror akibat panik. Potensi kuat suicide atau homicide, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia. Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang.</p>

## 8. Penatalaksan

Penatalaksanaan klien skizofrenia dengan halusinasi dapat diberikan pemberian obat-obatan dan tindakan, Menurut (Rahayu, 2016), penatalaksanaan pada klien halusinasi sebagai berikut :

### a. Terapi Farmakologi

#### 1. Haloperidol (HLP)

- a) Klasifikasi: antipsikotik, neuroleptik, butyrophenone
- b) Indikasi: Pengobatan psikosis kronis dan akut, kontrol hiperaktif dan masalah perilaku berat pada anak-anak
- c) Mekanisme Kerja : Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum terpenuhi, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi retriular otak, mesenfalon dan batang otak.

#### 2. Clorpromazin (CPZ)

- a) Klasifikasi : Sebagai antipsikotik, antiemetik
- b) Indikasi: pengobatan gangguan psikotik seperti skizofrenia, gangguan bipolar fase manik, gangguan skizofrenia, kecemasan dan agitasi, anak hiperaktif dengan aktivitas motorik berlebihan.
- c) Mekanisme kerja: Mekanisme kerja obat antipsikotik yang tepat belum sepenuhnya dipahami, tetapi terkait dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat memblokir reseptor dipamin postsinaptik di ganglia basal, hipotalamus, sistem limbik, batang otak, dan medula.

#### 3. Trihexyphenidil ( THP )

- a) Klasifikasi : antiparkinson
- b) Indikasi : Semua penyakit Parkinson, gejala ekstrapiramidal yang berhubungan dengan obat antiParkinson.
- c) Mekanisme Kerja : Memperbaiki ketidakseimbangan defisiensi dopamin dan kelebihan asetilkolin di striatum. Sinapsis menghambat asetilkolin untuk mengurangi aktivitas kolinergik yang berlebihan.

### b. Terapi Non Farmakologi

1. Terapi Aktivitas Kelompok yang sesuai untuk Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah stimulasi persepsi TAK.
2. Elektro Convulsif Therapy (ECT), adalah penatalaksanaan fisik yang menggunakan arus listrik 75-100 volt, yang mekanisme kerjanya masih bersifat tentatif, tetapi bisa dibilang durasi skizofrenia mampu dipersingkat dengan pengobatan tersebut.
3. Pembatasan perkembangan fisik atau pengekangan dengan pengekangan mekanis, antarlain manset pada pergelangan tangan dan kaki, yang mana klien diamankan, klien bisa dimobilisasi dengan pengekangan, metode ini digunakan untuk klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan.

Ketika didalam keluarga ada yang mengalami skizofrenia maka seluruh anggota keluarga akan terkena dampak negatifnya sehingga keluarga harus mampu menciptakan kekuatan untuk memberikan dukungan penyembuhan dalam bentuk terapi psikofarmaka (obat-obatan) dan terapi modalitas (Supinganto, dkk. 2021).

Sejalan dengan teori Alfianto (2022) yang menjelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa maka akan berfokus kepada pemberian terapi, termasuk didalamnya terapi modalitas sebagai terapi utama. Terapi modalitas merupakan terapi nonfarmakologis yang diberikan untuk mengubah perilaku Klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Selain itu, terapi modalitas diberikan untuk meningkatkan dan mempertahankan sikap Klien dengan harapan dapat terus berkarya dan berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung lainnya. Jenis terapi modalitas yaitu seperti terapi individu, terapi lingkungan, terapi biologis, terapi kognitif, terapi keluarga, terapi rekreasi, terapi berkebun, terapi bermain, terapi perilaku, dan terapi aktifitas kelompok.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian Pengkajian merupakan proses yang paling awal dalam tahapan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah Klien. Selain itu, data yang

dikumpulkan adalah data Klien secara holistik meliputi aspek biologis, psikososial, sosial, dan spiritual (stuart 2003 dalam Supinganto, dkk. 2021). Menurut Supinganto, dkk. (2021) dalam asuhan keperawatan jiwa ada beberapa hal yang perlu dikaji selama proses pengkajian yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki Klien.

Adapun struktur pengkajian kesehatan jiwa yang harus dikaji menurut Supinganto, dkk. (2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Identitas Klien
- b. Keluhan utama/alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik/biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme koping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis

## 2. Data Fokus Halusinasi

Dari hasil pengkajian didapatkan data-data penting dan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu data subjektif dan data objektif.

- a. Data subjektif yaitu data yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh perawat, segala ucapan atau pernyataan Klien maupun keluarga Klien dianggap data subjektif.
- b. Data objektif adalah data yang diperoleh secara langsung melalui hasil observasi atau pemeriksaan pada Klien.

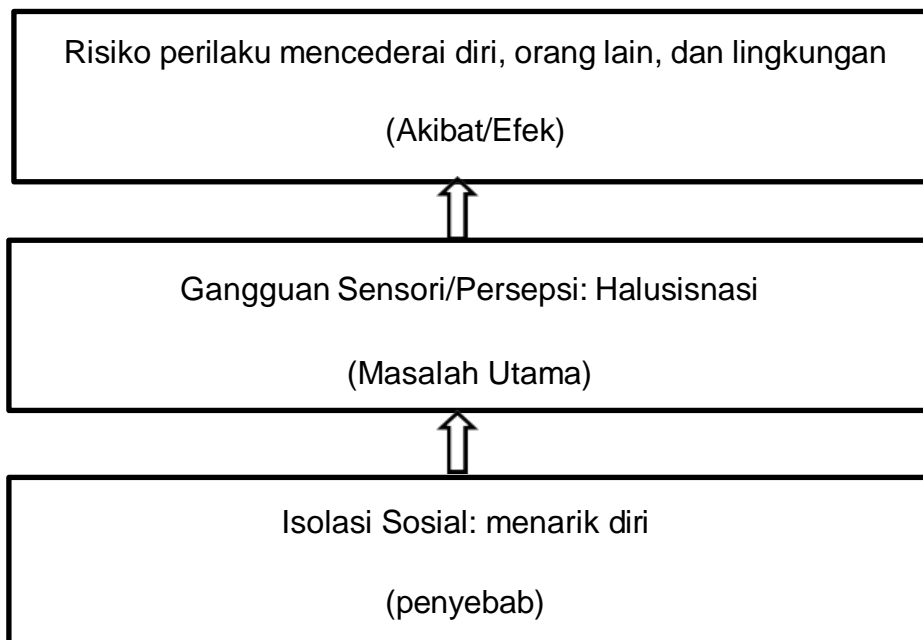
Adapun jenis data yang diperoleh dibedakan menjadi 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder, data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh perawat sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari perawat lain atau dari hasil catatan kesehatan Klien (Yusuh, A.H and R & Nihayati, 2015 dalam Supinganto, dkk. 2021).

Adapun data yang dapat diperoleh saat pengkajian berdasarkan data

subjektif dan data objektif pada Klien halusinasi menurut Avelina, dkk. (2022) yaitu sebagai berikut:

- a. Data Subjektif Klien mengatakan mendengar suara-suara gaduh atau berisik, Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajak bercakapcakap, Klien mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, Klien mengatakan melihat bayangan, melihat sinar, melihat bentuk-bentuk tertentu, melihat hantu, jin, setan, Klien mengatakan ada sesuatu dipermukaan kulitnya, Klien mengatakan merasa seperti disengat listrik, Klien mengatakan sesuatu seperti darah, urine atau feses, Klien mengatakan mencium bau seperti bau darah, urine atau feses.
- b. Data Objektif Klien berbicara atau tertawa sendiri, Klien marah-marah tanpa sebab, menyendengkan telinga ke arah suara, menutup telinga, Klien menunjuk- nunjuk ke arah tertentu, Klien ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, Klien mengaruk-garuk permukaan kulit, Klien sering meludah, muntah, Klien sering menutup hidung, Klien seperti mengendus-ngendus.

### 3. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusisnasi

### 4. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan perilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengiduan dan perabaan), (D.0085) kategori : psikologis, subkategori : integritas ego. Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah :

1. Isolasi sosial: menarik diri (D.0121)
2. Risiko perilaku mencederai diri, orang lain, dan lingkungan (D.0146)

#### 5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang berikan perawat kepada pasien berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis. Standar dari intervensi keperawatan mencakup fisiologis dan psikososial pasien yang dapat dilakukan mandiri perawat ataupun kolaborasi dengan tenaga Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, oranglain, lingkungan, serta verbal) Isolasisosial Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran (Core Problem) kesehatan lain dan medis Standar intervensi keperawatan tidak hanya diberikan ke pasien namun juga meliputi kelompok keluarga dan kelompok komunitas besar (SIKI,2017).

##### a. Tujuan Asuhan Keperawatan

1. Kognitif, klien mampu :
  - a) Menyebutkan penyebab halusinasi
  - b) Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan: jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respon.
  - c) Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi
  - d) Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat
2. Psikomotor, klien mampu :
  - a) Melawan halusinasi dengan menghardik
  - b) Mengabaikan halusinasi dengan sikap cuek
  - c) Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap cakap dan melakukan aktivitas
  - d) Minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama, benar obat, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi
3. Afektif , klien mampu :

- a) Merasakan mafaat cara cara mengatasi halusinasi
  - b) Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan
- b. Tindakan keperawatan pada klien dan keluarga

Table 2.3 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi mendengar bisikan dari dari skala (...) menjadi skala (...)</li> <li>• Perilaku halusinasi dari skala (...) menjadi skala (...)</li> </ul> Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1.1.Monitor Perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.2.Monitor isi halusinasi Terapeutik 1.3.Pertahankan lingkungan yang aman 1.4.Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi Edukasi 1.5.Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 1.6.Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi

			1.7. Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas)
			1.8. Ajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi
			1.9. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
2.	Isolasi sosial (D.0121)	Setelah dilakukan tindakan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keterlibatan sosial (L.09069)  • Minat interaksi dari skala (...) menjadi skala (...) • Minat terhadap Aktivitas dari skala (...) menjadi skala (...) Keterangan: 1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat	Promosi Sosialisasi (I.09313) Observasi 2.1. Identifikasi kemampuan berinteraksi bersama orang lain 2.2. Identifikasi hambatan melaksanakan interaksi bersama orang lain Terapeutik 2.3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2.4. Motivasi berpartisipasi dalam kegiatan

- 
- Perilaku menarik diri dari skala (...) menjadi skala (...) keterangan :  
 1 = meningkat  
 2 = cukup meningkat  
 3 = sedang  
 4 = cukup menurun  
 5 = menurun
- baru serta aktivitas kelompok
- 2.5. Diskusikan kekuatan serta kekurangan selama berinteraksi bersama orang lain
- 2.6. Berikan timbal balik positif selama perawatan diri
- 2.7. Berikan timbal balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan
- Edukasi
- 2.8. Anjurkan berkomunikasi bersama orang lain dengan bertahap
- 2.9. Anjurkan ikut serta aktivitas sosial serta kemasyarakatan
- 2.10. Anjurkan berbagi pengalaman bersama orang Lain
-

3	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol Diri (L.09076) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari skala (...) menjadi skala (...)</li> <li>• Perilaku agresif/amuk dari skala (...) menjadi skala (...)</li> <li>• Suara keras dari skala (...) menjadi skala (...)</li> </ul> Keterangan : 1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544)	Observasi 3.1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.2. Monitor selama penggunaan barang yang bersifat membahayakan Terapeutik 3.3. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya dengan Sering. 3.4. Libatkan keluarga ketika perawatan Edukasi 3.5. Anjurkan pengunjung serta keluarga agar dapat Mendukung keselamatan klien 3.6. Latih bagaimana mengungkapkan perasaandengan asertif 3.7. Latih mengurangi kemarahan secara verbal serta nonverbal
---	---	--	---

- c. Tindakan keperawatan pada keluarga
1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
  2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien
  3. Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
  4. Melatih keluarga cara merawat halusinasi
    - a) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi
    - b) Membimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan halusinasi sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien
    - c) Memberi pujian atas keberhasilan klien
  5. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas keberhasilannya.
  6. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang merintah kekerasan, serta melakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Adapun rencana keperawatan yang lain diantaranya adalah (Mukhrifah, D. 2014)

Strategi pelaksanaan pada pasien :

1. SP 1 Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.
  - a. Membina Hubungan Saling Percaya Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip kominaksi terapeutik
    - 1) Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
    - 2) Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan
    - 3) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien
    - 4) Buat kontrak yang jelas
    - 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya
    - 6) Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan

kebutuhan dasar pasien

- b. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaanya
- c. Dengarkan ungkapan pasien dengan penuh perhatian ekspresi perasaan pasien

Membantu Pasien Mengenali Halusinasinya

- a. Adakan kontak sering dan singkat secara berharap
- b. Observasi tingkah laku pasien terkait halusinasinya (dengar, lihat, penghidu, raba, kecap), jika menemukan pasien yang sedang halusinasi: bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandangi ke kanan/kekiri/ kedepan seolah-olah ada teman bicara
- c. Bantu pasien mengenal halusinasinya
  - 1) Jika menemukan pasien sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada bisikan yang didengar atau melihat bayangan yang tanpa wujud atau merasakan sesuatu yang tidak ada wujudnya.
  - 2) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan apa yang dialaminya tentang adanya pengalaman halusinasi.
  - 3) Katakan bahwa perawat percaya pasien mengalami hal tersebut namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)
  - 4) Katakan bahwa pasien lain juga ada yang seperti pasien
  - 5) Katakan bahwa perawat akan membantu pasien
- d. Jika pasien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan pasien :
  - 1) Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang)
  - 2) Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
- e. Diskusikan dengan pasien yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah takut, sedih, senang, bingung) beri kesempatan mengungkapkan perasaan.
- f. Diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut
- g. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila pasien

menikmati halusinasinya

2. SP 2 Mengajarkan cara menghardik halusinasi.
  - a. Identifikasi bersama pasien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
  - b. Diskusikan cara yang digunakan pasien
    - 1) Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian
    - 2) Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut.
  - c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi:
    - 1) Menghardik halusinasi : katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/lihat/penghidu/raba/kecap pada saat halusinasi terjadi”)
    - 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat untuk mengendalikan halusinasi
3. SP 3 Mengajarkan menyusun jadwal kegiatan sehari hari
  - a. Identifikasi bersama pasien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
  - b. Diskusikan cara yang digunakan pasien
    - 1) Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian
    - 2) Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut.
  - c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi:

Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun
4. SP 4 Mengajarkan bercakap cakap dengan orang lain
  - a. Identifikasi bersama pasien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
  - b. Diskusikan cara yang digunakan pasien
    - 1) Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian
    - 2) Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut.

- c. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi:
  - 1) Menemui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk mencurigakan tentang halusinasinya/ bercakap-cakap
- 5. SP 5 Melatih pasien patuh 8 benar minum obat
  - a. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara efek terapi dan efek samping penggunaan obat.
  - b. Pantau pasien saat penggunaan obat
  - c. Anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat agar dapat merasakan manfaatnya
  - d. Beri pujian jika pasien menggunakan obat dengan benar
  - e. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
  - f. Anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal –hal yang tidak diinginkan.

## 6. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tujuan dari bentuk intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi ini bertujuan untuk memberikan nilai indikator keberhasilan pada intervensi yang telah dikerjakan, sehingga nilai keberhasilan dapat di ukur (SIKI, 2017).

## 7. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahapan setelah pemberian implementasi. Evaluasi dapat diketahui selama proses tindakan keperawatan untuk mengetahui perubahan Klien yang terjadi sewaktu-waktu. Sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada Klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat (Rohmah, N & Walid, 2010 dalam Supinganto, dkk. 2021). Evaluasi ini melibatkan proses pengkajian awal kembali untuk menentukan tercapainya intervensi yang telah dilakukan ke pasien (Rukmini DK, 2022). Evaluasai juga dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan tersebut

tercapai atau tidak. Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP:

- 1) Subjektif (S) Respon subyektif klien terhadap aktivitas keperawatan yang dilakukan. dapat dinilai dengan pertanyaan sederhana seperti “coba ibu praktikkan ulang bagaimana langkah menghardik yang benar?”
- 2) Objektif (O) Respons objektif dari klien kepada tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Bisa dinilai menggunakan hasil observasi perilaku klien ketika tindakan dikerjakan ataupun dilaksanakan.
- 3) Assesment (A) Analisis ulang data subyektif dan obyektif untuk menentukan apakah masalah tetap ada atau muncul masalah baru atau ada informasi yang bertentangan tentang masalah yang ada
- 4) Planning (P) Intervensi selanjutnya menurut hasil analisis terhadap respons klien yang terbagi atas tindakan selanjutnya untuk klien serta bagi perawat.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran, maka pada bab 3 penulis mengajukan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 01 juli 2025 sampai dengan 05 Juli 2025 dengan data pengkajian pada tanggal 01juli 2025 pukul 08.00 WIB. Anamnese diperoleh dari pasien dan file No.Register sebagai berikut :

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Klien**

Nama pasien : Tn E  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Ruang Rawat : LILY  
MR No : 119867  
Tanggal Masuk RS :  
Tanggal Pengkajian : 01/JULI 2025 Tanggal Lahir : 23-06-1988  
Umur : 35 tahun  
Agama : Islam  
Informan : Klien dan Status Klien

##### **2. Alasan Masuk :**

- a. Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan gaip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu.
- b. Klien mengatakan suara gaip itu membisikkan bahawa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar menurut agama.
- c. Klien mengatakan suara-suara itu muncul 3-4 kali dalam sehari pada pagi, siang dan malam hari ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat
- d. Klien mengatakan suka marah-marah, membawa benda-benda-benda tajam, suka merusak alat-alat rumah tangga, suka, suka berteriak-teriak, suka berbicara sendiri, dan mengganggu orang lain. sehingga meresahkan warga disekitar.

##### **3. Faktor presdiposisi**

- a. Klien mengatakan sejak 2 bulan terakhir saya tidak rutin minum obat dan

tidak rutin kontrol”

- b. Klien sudah pernah masuk rumah sakit jiwa pada 3 tahun yang lalu, karena marah-marah sampai membawa benda tajam, berteriak-teriak di lingkungan tempat tinggal sehingga meresahkan warga disekitar.
- c. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.
- d. Klien mengatakan pernah menikah, mempunyai 2 anak dan ditinggalkan oleh istrinya karena di PHK oleh perusahaan.
- e. Klien mengatakan tidak bisa membiayai hidup kedua anaknya
- f. Klien menyatakan bahwa dulunya pasien pernah mengalami kekerasan dari orang tuanya pada usianya 25 tahun pada masa lalu.

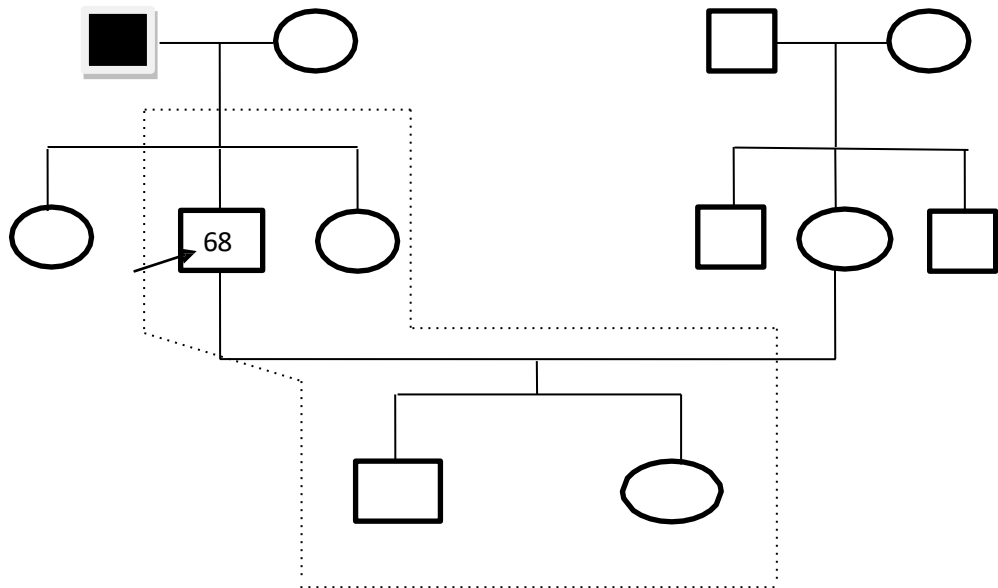
#### 4. Pemeriksaan Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda Vital, didapatkan hasil TD : 107/78 mmHg ; N : 81x/mnt ; S : 36,5 C ; P : 20x/i.  
Klien memiliki tinggi badan 170 cm dan berat badan 68 Kg


#### 5. Psikososial

##### 1) Genogram

Klien mengatakan masih memiliki ibu dan klien anak (2) kedua dari (3) bersaudara. Klien sudah pernah menikah dan sudah pisah dari istrinya dan mempunyai 2 anak. Klien mengalami gangguan jiwa dan keluarga dalam keadaan sehat fisik dan psikologi serta tidak mengalami gangguan jiwa (sehat jiwa).



Keterangan:

-  : Klien
-  : Laki-laki
-  : Perempuan :
-  : Meninggal :
-  : Hubungan saudara :
-  : Nikah
-  : Tinggal serumah

## 6. Konsep diri

- a) Gambaran diri : Klien menyukai seluruh tubuhnya
- b) Identitas : Klien anak ke 2 dari 3 bersaudara
- c) Peran : klien berperan sebagai seorang ayah dari 2 anak
- d) Ideal diri : klien ingin cepat pulang agar bisa mencari pekerjaan lagi
- e) Harga diri : Klien mengatakan tidak ada penghasilan lagi karenanya ditinggal istri, tidak bisa membiayai hidup kedua anaknya.

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah

## 7. Hubungan sosial

- a) Orang yang berarti : orang yang sangat berarti bagi pasien yakni kedua Anaknya dan adiknya.
- b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien mampu mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat.
- c) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain: klien mampu mengikuti

kegiatan dengan orang lain.

#### 8. Spiritual

- a) Nilai dan Keyakinan : Klien beragama islam dan yakin dengan Allahnya.
- b) Kegiatan Ibadah : Klien melakukan sholat dan baca Alkuran selama dirawat.

#### 9. Status mental

##### a) Penampilan

Klien tampak rapih, tidak acak-acakan, rambut tertata rapih dan badan tidak berbau dikarenakan klien mandi dua kali sehari.

##### b) Pembicaraan

Klien berbicara cepat namun terdengar dengan jelas

##### c) Aktivitas

Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sehari – hari seperti melakukan menyapu dan mengepel lantai.

##### d) Suasana perasaan

Klien tampak biasa, terlihat nyaman selama dirawat.

##### e) Afek

Penjelasan :ekspresi wajah klien sesuai dengan topik pembicaraan

##### f) Interaksi selama wawancara

Penjelasan :Klien kooperatif saat wawancara

##### g) Persepsi

Berdasarkan Observasi pada klien, Klien mengatakan saat diruangan ia mendengar suara bisikan gaip yang membisikkan ditelinganya seperti menyuruh atau memerintah klien untuk melakukan sesuatu.

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran

##### h) Proses Pikir

Klien tidak mengatasi gangguan proses pikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

##### i) Isi pikiran

Penjelasan :tidak ada gangguan isi pikir,

##### j) Tingkat kesadaran

Penjelasan :Klien tidak mengalami gangguan diorientasi dalam mengenali waktu, orang dan tempat.

k) Memori

Penjelasan :Klien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang baru terjadi.

l) Tingkat konsentrasi berhitung

Penjelasan: Klien mampu berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana tanpa bantuan orang lain.

m) Kemampuan penilaian

Penjelasan : Klien dapat membedakan hal yang baik dan yang buruk (mampu melakukan penilaian).

n) Daya tilik diri

Penjelasan: Klien tidak mengingkari penyakit yang diderita, Klien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa

o) Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

Diagnosis medik: F.20.1 (Skizofrenia

Hebefrenik) Terapi medik:

- |                    |       |       |
|--------------------|-------|-------|
| 1. Chlorpromazine  | 100mg | 0-1-1 |
| 2. Trihexyphenidyl | 2mg   | 1-0-1 |
| 3. Haloperidol     | 5mg   | 1-0-0 |

## B. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan goip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu.</li><li>- Klien mengatakan suara goip itu membisikkan bahawa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar menurut agama.</li><li>- Klien mengatakan suara-suara itu muncul</li></ul>	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)

---

3-4 kali dalam sehari pada pagi, siang dan malam hari ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat

Do :

- Klien mondar-mandir diruangan
- Klien tampak tersenyum sendiri.
- Klien bicara sendiri
- Klien tanpa bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya

---

2	DS :	Resiko
	- Pasien mengatakan "saya masuk rumah sakit karena saya tidak rutin minum obat dan suka marah – marah" sampai merusak barang rumah tangga	Perilaku Kekerasan (D.0146)
	- Klien mengatakan "kurang lebih 3 tahun yang lalu saya pernah marah-marah sampai membawa benda tajam, berteriak-teriak di lingkungan tempat tinggal sehingga meresahkan warga disekitar.	
	DO :	
	- Kontak mata kurang fokus	
	- Pasien tampak menceritakan riwayat masalahnya	
	- Pasien kooperatif	
3	DS :	Harga diri rendah
	- Pasien mengatakan "saya pernah menikah dan ditinggalkan oleh istrinya karena di PHK oleh perusahaan.	Kronik (D.0086)
	- Pasien mengatakan "saya tidak bisa membiayai hidup kedua anak saya karena tidak bekerja lagi.	
	DO :	
	- Kontak mata kurang fokus	

---

---

	- Pasien tampak tenang	
	- Pasien kooperatif	

---

4	DS: Pasien mengatakan "saya dirumah marah-marah karena sejak 2 bulan terakhir saya tidak rutin minum obat dan tidak rutin kontrol"  DO: - Pasien mampu menyebutkan pengobatan sebelumnya - Pandangan mata pasien terfokus - Pasien mampu menyebutkan dampak dari tidak rutin minum obat	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)
---	---	---

---

**C. Pohon Masalah**



**D. Daftar Masalah Keperawatan**

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)
2. Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)
3. Harga diri rendah Kronik (D.0086)
4. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif(D.0117)

Prioritas Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran

## E. Intervensi Keperawatan

Table 3. 2 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi mendengar bisikan dari skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Perilaku halusinasi skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Melamun dari skala 1 menjadi skala 5</li> </ul> <p>Keterangan :            1 = meningkat            2 = cukup meningkat            3 = sedang            4 = cukup menurun            5 = menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsentrasi dari skala 1 menjadi skala 5</li> </ul> <p>Keterangan:            1 = menurun            2 = cukup menurun            3 = sedang            4 = cukup meningkat            5 = meningkat</p>	<p>Konseling (I.10334)            Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifikasi kemampuan</li> <li>1.2. Identifikasi perilaku keluarga Terapeutik</li> <li>1.3. Bina hubungan terapeutik</li> <li>1.4. Tetab kan tujuan dan lama hubungan konseling</li> <li>1.5. Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan</li> <li>1.6. Berikan penguatan terhadap keterampilan baru</li> <li>1.7. Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah Edukasi</li> <li>1.8. Anjurkan mengekpresikan perasaan</li> <li>1.9. Anjurkan membuat daftar alternatif</li> <li>1.10. Anjurkan pengembangan keterampilan baru</li> </ol> <p>Manajemen Halusinasi (I.09288)            Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.11. Monitor Perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>1.12. Monitor isi halusinasi Terapeutik</li> <li>1.13. Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>1.14. Diskusikan perasaan</li> </ol>

			<p>dan respon terhadap halusinasi Edukasi</p> <p>1.15. Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>1.16. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>1.17. Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas)</p> <p>1.18. Ajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi</p> <p>1.19. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>
2	Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol Diri (L.09076)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari skala (...) menjadi skala (...)</li> <li>• Perilaku agresif/amuk dari skala (...) menjadi skala (...)</li> <li>• Suara keras dari skala (...) menjadi skala (...)</li> </ul> <p>Keterangan :  1 = meningkat  2 = cukup meningkat  3 = sedang</p>	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</p> <p>2.2. Monitor selama penggunaan barang yang bersifat membahayakan Terapeutik</p> <p>2.3. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya dengan sering</p> <p>2.4. Libatkan keluarga ketika perawatan Edukasi</p> <p>2.5. Anjurkan pengunjung serta keluarga agar dapat Mendukung keselamatan klien</p> <p>2.6. Latih bagaimana</p>

		4 = cukup menuru 5 = menurun	mengungkapkan perasaandengan asertif 2.7. Latih mengurangi kemarahan secara verbal serta nonverbal
3	Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah harga diri rendah kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Harga Diri (L.09069) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian diri positif dari skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari skala 1 menjadi skala 5</li> <li>• Minat mencoba hal baru dari skala 1 menjadi skala 5 Keterangan: 1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat</li> </ul>	Promosi harga diri (I.09308)  Observasi 3.1. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri Terapeutik: 3.2. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 3.3. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3.4. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 3.5. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 3.6. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan Edukasi 3.7. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3.8. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 3.9. Latih cara berpikir dan berperilaku positif

## F. Implementasi Dan Evaluasi Proses

No	Hari/Tgl	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
1	Selasa 01/07/ 2025 09.00	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	1.11 Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.	S : Klien menyatakan “nama Eddy Suhedi, panggil saja Eddy” O: - Klien tampak tersenyum - Kontak mata masih kurang - Klien tampak gelisah	
	09.05		1.13 Memonitor Perilaku yang mengindikasi halusinasi	S : Klien mengatakan hal-hal yang sukar di pahami O : - Klien mondar- mandir diruangan - Klien tampak tersenyum sendiri. - Klien bicara sendiri - Kontak mata masih kurang - Klien tampak bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya	

- halusinasi
- Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan goip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu.
  - Klien mengatakan suara goip itu membisikkan bahawa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar menurut agama.
  - Klien mengatakan suara-suara itu muncul 3-4 kali dalam sehari pada pagi, siang dan
-

		<p>malam hari</p> <p>ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak diam</li> <li>- Klien belum cukup kooperatif</li> </ul>
09.20	1.15 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinas	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan hanya bisa diam saat mendengar suara itu dan juga kadang berteriak/marah saat suaranya muncul.</p> <p>O :</p> <p>Klien nampak bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya</p>
09.20	1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukan aktivitas secara kelompok TAK)	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan bersedia dan mengerti apa yang diajarkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak</li> </ul>

			1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 1 : Menghardik)	senang melakukan TAK - Klien mampu mempraktikkan cara menghardik
3	Rabu 02/07/ 2025 09.00	Gangguan Persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran	1.11 Memonitor isi halusinasi	S: Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak ada wujudnya, Suara itu muncul 3x saat sedang sendiri muncul pada pagi dan malam hari. O : Klien tampak masih gelisah
	09.10		1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S : Klien mengatakan jika suara itu muncul saya melakukan cara meghardik seperti yang kemarin di ajarkan, dengan menutup telinga dan berkata "pergi- pergi kamu suara

---

		palsu, kamu tidak benar.
		O : Klien mempraktikkan Kembali cara menghardik
09.15	1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	S: Klien mengatakan sudah melakukan menghardik seperti yang diajarkan O: Klien mencontohkan cara menghardik
09.20	1.16 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	S: Klien mengatakan biasanya klien lebih suka diam sendirian O : Klien tidak fokus
09.25	1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok TAK)	S : - Klien mengatakan akan mengajak ngobrol teman sekamarnya
	1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol	saat suara-suara itu kembali muncul

---

---

			halusinasi (SP 2 : bercakap- cakap dengan orang lain)	- Klien mengatakan senang melakukan TAK
				O :  - Klien nampak paham - Klien tampak senang melakukan TAK
4	Kamis 03/07/ 2025 09.00	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	1.1 Memonitor isi halusinas	S: Klien mengatakan masih mendengar suara yang mengganggu nya, suaranya tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan "semua orang tidak ada yang benar semuanya jahat". Suaranya muncul 3x saat sedang sendiri. Klien menghardik saat suara itu muncul O : Klien mencontohkan cara menghardik

---

---

09.05	1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S : Klien mengatakan takut jika mendengar suara-suara itu. Tapi klien merasa senang bisa mengontrol dengan menghardik O : Klien bisa mempraktikkan cara Menghardik
09.10	1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	S : Klien mengatakan sudah mencoba menghardik dan bercakap-cakap dengan seperti yang diajarkan kemarin O : Klien bercerita
0915	1.16 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	S:Klien mengatakan tadi sudah mengobrol dengan bapak E O : Klien bercerita sambil tersenyum
	1.17 Menganjurkan melakukan	S : Klien mengatakan

	distraksi (melakukan aktifitas :TAK)	senang melakukan TAK O : Klien tampak beraktifitas dengan kelompok
09.45	1.18 Mengajarka n klien cara mengontrol halusinasi (SP 3: Melakukan aktivitas harian)	S : Klien mengatakan akan sering melakukan aktifitas aktifitas Klien mengatakan tadi pagi sudah merapihkan tempat tidurnya dan membantu mengumpulkan pakaian untuk dicuci. O : Klien sudah merapihkan tempat tidurnya dan teman sekamarnya.
10.00	1.19 Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas	S : Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obat nya berwarna pink putih O : Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari

4	Jumat 04/07/ 2025  09.00	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	1.12	Memonitor isi halusinasi	S: Klien mengatakan hari ini masih mendengar suara- suara yang tidak ada wujudnya. Suaranya 2x muncul dalam sehari, suara itu muncul pada malam hari, disaat klien sendirian dan hendak tidur. Klien menghardik dan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara itu muncul O : Klien mencontohkan cara menghardik
	09.05		1.14	Mendiskusik an perasaan dan respon terhadap halusinasi	S : Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut, Klien menghardik dan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara itu muncul O : “ Klien merasa

09.10	1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	<p>sedikit gelisah</p> <p>S: Klien mengatakan jika suara itu muncul dia akan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan lebih banyak bergerak melakukan aktifitas</p> <p>O : Klien nampak senyum-senyum</p>
09.15	1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukan aktivitas secara kelompok TAK)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien, mengatakan paham apa yang di anjurkan.</li> <li>- Klien meingatakan senang melakukan TAK</li> </ul>
	1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : Meminum obat)	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan TAK</li> <li>- Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg</li> </ul>

09.20		1.19	Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas	1 kali sehari S : Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obat nya berwarna pink putih O : Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari
Sabtu 05/07/ 2025 09.00	Gangguan peprsepsi sensori : Halusinasi pendengaran	1.12	Memonitor isi halusinasi	S : Klien bercerita tentang yang dirasakan  O : Klien berbicara inkoheren, kontak mata ada tapi tidak tahan lama,, klien terkadang masih berbicara sendiri
09.05		1.14	Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S: Klien mengatakan tadi malam tidurnya enak terkadang masih mendengar suara- suara yang tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan "Mereka semua

jahat". Suaranya 1x muncul dalam sehari, terlebih pada malam hari suara itu muncul saat klien hendak tidur. Klien merasa terganggu, Klien menghardik suara itu muncul  
O : Klien bercerita tentang situasi malam

09.10

1.18 MengajarkanS:

klien cara mengontrol halusinasi( mereview SP 1- SP4)

- Klien mengatakan merasa terganggu dan dengan suara itu.
- Klien mengatakan cara mengontrol halusinasi ada 4 yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari dan mememinum

obat secara rutin

- Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obat nya berwarna pink putih

O :

- Klien senyumsenyum klien mampu menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi
- Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari

## G. Evaluasi Keperawatan

Table 3.4 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tgl	Dx Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Selasa 01/07/ 2025 11.30	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan “nama Eddy Suhedi, panggil saja Eddy”</li> <li>- Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan gaip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu.</li> <li>- Klien mengatakan suara gaip itu membisikkan bahawa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar menurut agama.</li> <li>- Klien mengatakan suara-suara itu muncul 3-4 kali dalam sehari pada pagi, siang dan malam hari ketika ia sedang sendiri dan saat sedang istirahat.</li> <li>- Klien mengatakan hanya bisa diam saat mendengar suara itu dan juga kadang berteriak/marah saat suaranya muncul.</li> <li>- Klien mengatakan bersedia dan mengerti apa yang diajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mau bersalaman</li> <li>- Klien nampak masih banyak diam</li> <li>- Klien belum cukup kooperatif</li> <li>- Klien nampak bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya</li> </ul>	

- Klien mampu mempraktikkan cara menghardik

O:

- Klien mengatakan hal-hal yang sukar di pahami
- Klien tampak tersenyum
- Kontak mata masih kurang
- Klien tampak gelisah
- Klien mondar-mandir diruangan
- Klien tampak tersenyum sendiri.
- Klien bicara sendiri
- Kontak mata masih kurang
- Klien tampak bingung karena tidak tau apa yang harus dilakukannya

P: Lanjutkan Intervensi

- 1.1 Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.
- 1.15 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinas
- 1.16 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 1 : Menghardik)
- 1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok

2	Rabu 02/07/ 2025 10.00	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak ada wujudnya, Suara itu muncul 3x saat sedang sendiri muncul pada pagi dan malam hari.</li> <li>- Klien mengatakan jika suara itu muncul saya melakukan cara meghardik seperti yang kemarin di ajarkan, dengan menutup telinga dan berkata "pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak benar.</li> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan meghardik seperti yang diajarkan</li> <li>- Klien mengatakan akan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara-suara</li> <li>- Klien mengatakan senang melakukan TAK</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih gelisah</li> <li>- Klien masih belum fokus</li> <li>- Klien mempraktikkan kembali cara meghardik ketika suara itu kembali muncul</li> <li>- Klien tampak melakukan TAK</li> <li>- Klien nampak paham dengan apa yang di ajarkan</li> </ul> <p>A : Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.12 Memonitor isi halusinasi</li> </ul>
---	---------------------------------	---	---

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon halusinasi</li> <li>- 1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>- 1.16 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>- 1.17 Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas secara kelompok TAK)</li> <li>- 1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 2 : bercakap-cakap dengan orang lain)</li> </ul>
3	Kamis	Gangguan	S:
		Persepsi	
03/07/202		sensori:	
5		Halusinasi	
10.30		Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih mendengar suara yang menggangu nya, suaranya tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan “semua orang tidak ada yang benar semuanya jahat”. Klien Suaranya muncul 3x saat sedang sendiri. Klien menghardik saat suara itu muncul</li> <li>- Klien mengatakan takut jika mendengar suara-suara itu. Tapi klien merasa senang bisa mengontrol dengan menghardik</li> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba menghardik dan bercakap-cakap dengan seperti yang diajarkan kemarin</li> <li>- Klien mengatakan senag melakukan TAK</li> </ul>

---

- 
- Klien mengatakan tadi pagi sudah merapihkan tempat tidurnya dan membantu mengumpulkan pakaian untuk dicuci.

O:

- Klien tampak melakukan TAK
- Klien bisa mempraktikkan cara menghardik
- Klien tampak bercerita dengan temannya
- Sambil klien tersenyum klien menulis harapannya
- Klien sudah merapihkan tempat tidurnya dan teman sekamarnya.

A : Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

P: Lanjutkan Intervensi

- 1.12 Memonitor isi halusinasi
  - 1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
  - 1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
  - 1.6 Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
  - 1.17 Menganjurkan melakukan distraksi (melakukan aktifitas : TAK)
  - 1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 3: Melakukan aktivitas harian)
  - 11.9 Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas
-

4	Jumat	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	S:
04/07/202			- Klien mengatakan hari ini masih mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Suaranya 2x muncul dalam sehari, suara itu muncul pada malam hari, disaat klien sendirian dan hendak tidur. Klien menghardik dan mengajak ngobrol teman sekamarnya saat suara itu muncul
5			- Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut,.
			- Klien mengatakan jika suara itu muncul dia akan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain dan lebih banyak bergerak melakukan aktifitas
			- Klien mengatakan sehari 1 kali minum obat di sore hari, klien mengatakan obatnya berwarna pink putih
			- Klien ,mengatakan paham apa yang di anjurkan.
10.30			O :
			- Klien tampak melakukan TAK
			- Klien mencontohkan cara menghardik
			- Klien nampak senyum-senyum
			- Klien mendapatkan terapi obat Risperidon 2mg 1 kali sehari
			A : Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
			P: Lanjutkan Intervensi
			- 1.1 Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.12 Memonitor isi halusinasi</li> <li>- 1.14 Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>- 1.15 Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>- 1.17 Menganjurkan melakukan distraksi (melakukan aktifitas : TAK)</li> <li>- 1.18 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (SP 4 : Meminum obat)</li> <li>- 1.19 Memberikan obat antipsikotik dan antiansietas</li> </ul>
5	Sabtu 04/07/ 2025  11.00	Gangguan peprsepsi sensori : Halusinasi pendengaran	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bercerita tentang yang dirasakan</li> <li>- Klien mengatakan tadi malam tidurnya enak terkadang masih mendengar suara- suara yang tidak ada wujudnya. Suara itu mengatakan “Mereka semua jahat”. Suaranya 1x muncul dalam sehari, terlebih pada malam hari suara itu muncul saat klien hendak tidur.</li> <li>- Klien merasa terganggu,</li> <li>- Klien menghardik suara itu muncul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara masih belum fokus</li> <li>- Kontak mata ada tapi tidak tahan lama</li> <li>- klien terkadang masih berbicara sendiri</li> <li>- klien masih mengingat 4 cara mengontrol halusinas</li> </ul>



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Tn.E dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Lily RS Sayang Rakyat Makassar yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Tn E dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Lily RS Sayang Rakyat Makassar didapatkan pohon masalah yang ditetapkan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem, harga diri rendah sebagai penyebab, dan resiko perilaku kekerasan sebagai efek yang ditimbulkan atau akibat

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data, analisis data atau perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistic, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran dan kemampuan tilik diri (*self awareness*). Kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespon secara efektif (stuart 2003 dalam Supinganto, dkk. 2021). karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Selanjutnya membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya (AH. Yusuf, Fitryasari, 2016). Pada tahap pengkajian melalui wawancara tenaga kesehatan dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien telah mengadakan perkenalan dan penulis memberi penjelasan maksud dari penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan membina hubungan saling percaya, penulis membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Selama pengkajian Penulis juga mendapat sedikit kesulitan dalam

menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Adapun upaya tersebut yaitu:

1. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
2. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara
3. Mengadakan pengkajian dengan cara membaca status, melihat buku rawatan dan bertanya kepada pegawai ruangan Lily

Pada tinjauan teori, biasanya klien masuk dengan alasan mendengar suara-suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga ke arah tertentu Melinda Restu Pertiwi, dkk. (2022). Sedangkan pada tinjauan kasus klien masuk dengan alasan pasien sering marah-marah dirumah, klien suka mendengar suara-suara ditelinga tanpa wujud. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Dalam tinjauan teori, terdapat beberapa data yang perlu dikaji pada pasien gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang tidak nyata dan distrosi persepsi yang muncul dari berbagai indera (Yani, dkk. (2022) Menurut Schmack, dkk. (2021) halusinasi merupakan persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata.. Dalam tinjauan kasus pada saat dikaji pasien mengatakan mendengar bisikan, berbicara sendiri, kontak mata tidak fokus mudah beralih ketika berinteraksi.

Pada tinjauan teori didapatkan beberapa faktor yang menyebabkan Halusinasi yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Pada tinjauan teori hambatan pada komunikasi dalam keluarga dan faktor internal pasien atau mekanisme koping individu yang inefektif akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan halusinasi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga emosi tidak efektif. Faktor sosial budaya di masyarakat yang membuat seseorang itu diasingkan dan merasa kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga seseorang itu lebih memilih untuk berdiam diri dan suka mengurung diri, (Oktiviani, 2020).

Pada tinjauan kasus didapatkan pasien sebelumnya pernah dirawat di

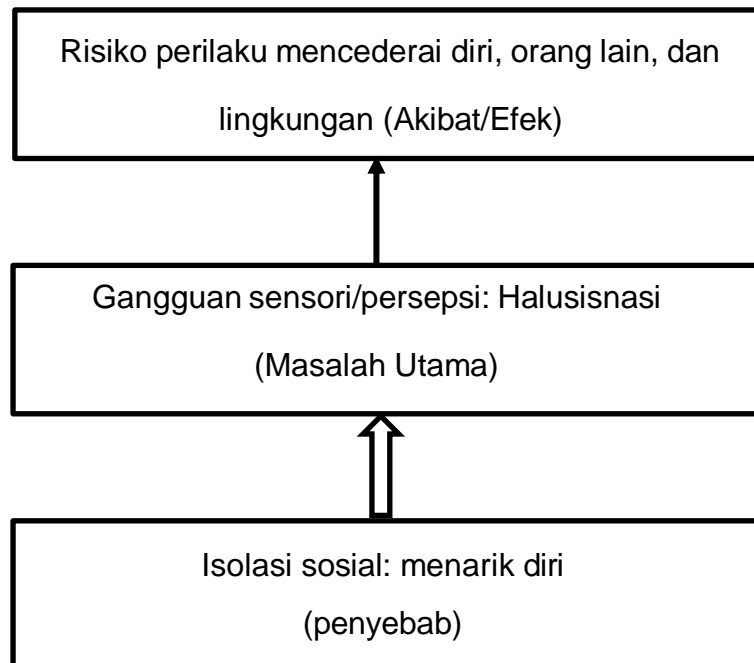
rumah sakit dengan keluhan tersebut. Pada pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan, pasien pernah mengalami itu karena pasien pernah mengalami kekerasan dari ayahnya. Pasien juga mengatakan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dimana di tinggal pergi oleh istrinya pada saat pasien di PHK dari perusahaan dia bekerja. Saat ditanya apakah keluarga pasien pernah ada yang mengalami penyakit sama seperti pasien, pasien mengatakan ada yang mengalami sakit jiwa.

Menurut penulis data yang didapatkan tidak ada kesenjangan dengan tinjauan kasus. Karena terbukti beberapa mekanisme diatas termasuk dalam faktor penyebab halusinasi dengan adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya.

Pada pengkajian Selama pengkajian Penulis juga mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit.

## B. Diagnosa Keperawatan

Dari tinjauan teori diagnosa keperawatan terdapat pohon masalah sebagai berikut pohon masalah klien dengan halusinasi :



Gambar 4.1 Pohon Masalah Halusinasi

Didalam mengambil diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan, pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diagnosa yang ada adalah Gangguan Persepsi Sensori : pendengaran sebagai masalah utama, Risiko perilaku kekerasan, Harga diri rendah.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI SIKI 2018). Pada tinjauan teori mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI SLKI 2019). Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan tersedianya sarana ruangan perawat yang baik dan adanya bimbingan dan petunjuk dari petugas kesehatan dari rumah sakit jiwa yang diberikan kepada penulis. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu

SDKI 2018 Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran (D.0085)

SIKI 2019 Konseling (I.10334) Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien.

SIKI 2019 Manajemen Halusinasi (I.09288)

1. Monitor Perilaku yang mengindikasi halusinasi
2. Monitor isi halusinasi
3. Pertahankan lingkungan yang aman
4. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
5. Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
6. Anjurkan melakukan distraksi (melakukn aktivitas TAK)
7. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi, (SP 1s/d SP 4)
8. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas,jika perlu

Penulis akan menguraikan rencana dan penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada pada Tn.E. Diagnosa utama yaitu Ganggguan Persepsi : Halusinasi Pendengaran pada diagnosa ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 5 hari. Perencanaan tindakan dilaksanakan mulai tanggal 01/ Juli 2025 sampai tanggal 05 Juli 2025, perencanaan tindakan ini dapat dilaksanakan dengan baik oleh penulis dan pasien. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan melalui SP dan penerapan TAK. Penulis menemukan kesenjangan dimana pada kon teori disebutkan ada pelaksanaan tindakan untuk keluarga tapi pada tinjauan kasus ini penulis tidak dapat menerapkan asuhan ini di karenakan keluarga pasien jarang berkunjung ke rumah sakit.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tujuan dari bentuk intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi ini bertujuan untuk memberikan nilai indikator keberhasilan pada intervensi yang telah dikerjakan, sehingga nilai keberhasilan dapat di ukur (SIKI, 2017).

Pada tinjauan teori implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi keperawatan tidak jauh berbeda dengan apa yang telah direncanakan. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana yang tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika ada tindakan yang fatal, dan tidak memenuhi aspek legal. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan sesuai keadaan klien saat ini. Pada saat akan melakukan tindakan keperawatan harus membuat kontrak terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan tujuan apa yang dikerjakan. Dokumentasikan semua kegiatan yang dilaksanakan beserta repon pasien (Keliat, 2005). Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus.

Tahap pelaksanaan ini, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien kooperatif pelaksanaan tindakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan

dilakukan mulai tanggal 01 Juli 2025 sampai tanggal 05 Juli 2025,

SP 1 dilaksanakan dalam hari 1 (satu) pada tanggal 01 Juli 2025 selama 15 menit dengan topik membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi. Dan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Pasien kooperatif dan kontak mata saat berkenalan ada, saat dilakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya, pasien mau menyebutkan nama panjang dan nama panggilannya “ nama Tn Eddy S, panggil Eddy suster”, pasien mampu mengenal halusinasinya. pasien dapat berjabat tangan dan mengucapkan salam kepada perawat yang mengajaknya berkenalan. Saat diajarkan cara menghardik, pasien mau melakukan mencontohkan cara menhardik.

Pada SP 1 tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus didapatkan pasien mampu mengenal halusinasinya.

Diteruskan SP 2 pada hari 2 (kedua) tanggal 02 Juli 2025 mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap selama 20 menit. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus karena pasien sudah bisa mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada hari ke 3 (tiga) tanggal 03 Juli 2025 melakukan SP 3 selama 20 menit. Pasien mampu melakukan mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan bimbingan yaitu melakukan aktifitas pagi hari yaitu merapihkan tempat tidur dan mengumpulkan pakaian untuk di cuci. Tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat pada pelaksanaan SP pasien kooperatif dan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan bimbingan.

Pada hari ke 4 (empat) tanggal 04 Juli 2025 melakukan SP 4 selama 20 menit. Pasien belum mampu minum obat secara teratur dan mandiri dan masih membutuhkan bimbingan.

Tidak terjadi sedikit kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat pada pelaksanaan SP pasien mampu minum obat secara teratur dan mandiri walaupun masih membutuhkan bimbingan. Selama pelaksanaan

pasien kooperatif.

Pada hari ke 5 (lima) tanggal 05 Juli 2025 melakukan SP 4 selama 20 menit. Penulis mengajarkan kembali 4 cara mengontrol halusinasi (mereview SP 1- SP4) Terjadi sedikit kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat pada pelaksanaan SP pasien masih membutuhkan sedikit bimbingan. Selama pelaksanaan pasien kooperatif.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung. Pada prinsipnya perubahan yang terjadi pada Klien baik ke arah perbaikan atau penurunan maka evaluasi proses semakin sering dilakukan oleh perawat (Rohmah, N & Walid, 2010 dalam Supinganto, dkk. 2021). Evaluasi ini melibatkan proses pengkajian awal kembali untuk menentukan tercapainya intervensi yang telah dilakukan ke pasien (Rukmini DK, 2022). Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak. Menurut Supinganto, dkk. (2021) menjelaskan bahwa untuk mempermudah perawat dalam melakukan evaluasi akhir dapat menggunakan komponen SOAP

Pada tanggal 01 Juli 2025 penulis melakukan SP 1 klien mampu membina hubungan saling percaya. Sudah dapat mengenal halusinasi dengan cara menghardik.. Hari berikutnya pada tanggal 02 Juli 2025 Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada hari ketiga 03 Juli 2025 penulis melakukan evaluasi dimana, pasien sudah mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas teradwal pada pagi hari. Pada hari keempat tanggal 04 Juli 2025 Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan obat secara teratur dan mandiri dengan bimbingan. Pada hari kelima tanggal 05 Juli 2025 penulis melakukan evaluasi 4 cara mengontrol halusinasi dengan hasil, pasien mampu melakukan keempat cara tersebut walaupun masih dengan bimbingan. Penulis mengajarkan kembali 4 cara mengontrol halusinasi ( mereview SP 1- SP4) Pada evaluasi terdapat kesenjangan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dimana pada pelaksanaan tindakan pasien masih membutuhkan sedikit bimbingan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah dibuat maka dapat di simpulkan yaitu:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn E dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Lily RS Sayang Rakyat Makassar didapatkan pohon masalah yang ditetapkan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem, harga diri rendah sebagai penyebab, dan resiko perilaku kekerasan sebagai efek yang ditimbulkan atau akibat
2. Diagnosa Keperawatan asuhan keperawatan jiwa pada Tn E dengan permasalahan halusinasi pendengaran : Adanya suara bisikan gaip yang tidak ada wujudnya yang membisikkan seperti menyuruh atau memerintah melakukan sesuatu, suara itu membisikkan bahwa orang yang ada disekitarnya semua orang jahat, tidak ada yang benar, sehingga penulis menegakkan diagnosa keperawatan dengan 3 masalah keperawatan sesuai SDKI(2018) yaitu Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran(D.0085), Resiko perilaku kekerasan(D.0146) dan Harga diri rendah (D.0086) dan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif(D.0117) yang menjadi prioritas masalah adalah Gangguan persepsi sensori : Pendengaran. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn E menggunakan SIKI(2018) yang telah di rencanakan sebelumnya yaitu Konseling (I.10334) dan Manajemen Halusinasi (I.09288).
4. Implementasi dilakukan dari tanggal 01-05 Juli 2025, implementasi dilaksanakan dengan menggunakan rencana tindakan yang telah di rencana sebelumnya. Selama 4 hari klien mulai mampu untuk mengontrol halusinasi yang sedang dialaminya walaupun kadang sering lupa.
5. Evaluasi diperoleh hasil klien mampu mengenali halusinasi, jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi itu muncul, frekuensi halusinasi itu muncul, situasi pada saat apa halusinasi muncul, dan respon klien terhadap

halusinasi itu muncul. Penulis mengharapkan klien mampu menerapkan cara mengontrol halusinasi secara mandiri seperti yang telah dilatih, akan tetapi klien masih sering lupa menerapkan cara-cara tersebut.

## **B. Saran**

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

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan pemahaman secara rutin dan kesinambungan terhadap organisasi keperawatan bagi profesi pada asuhan keperawatan jiwa dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dan kode etik keperawatan dengan masalah gangguan presepsi sensori: Halusinasi.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan dengan cara mengikuti seminar dan pelatihan keperawatan jiwa, serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan presepsi sensori: Halusinasi Pendengaran

### **3. Bagi Penulis**

Untuk penulis dapat menambah kemampuan menganalisa, memproses dan menyimpulkan serta menambah wawasan bagi penulis, meningkatkan pengetahuan penulis tentang keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education And Development*, 10(1), 251-253. <https://doi.org/10.37081/ed.v10i1.3332>
2. Dermawan. D. (2018). Modul Keperawatan Jiwa : Gosyen Publishing,
3. Anugrah, T. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. E Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruangn Dolok Sanggul li. <https://doi.org/10.31219/osf.io/c3dzx>
4. Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114- 123. <http://dx.doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106>
5. Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran PascaHospitalisasi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2),282-292. <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
6. Keliat, B.A & Akemat. 2016. Model Praktik Keperawatan Profesional jiwa.Jakarta: EGC.
7. Muhiht, Abdul. 2016. Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan Aplikasi. Jakarta: CV Andi Offest
8. Hulu, M. P. C., & Pardede, J. A. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4: Studi Kasus. <https://doi.org/10.31219/osf.io/j8w29>
9. Pardede, J. A. (2020). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 445-452.
10. Pardede, J. A. (2020). Decreasing Hallucination Response Through Perception Stimulation Group Activity Therapy In Schizophrenia Patients. *Iar Journal of Medical Sciences*, 1(6), 304-309. doi: 10.47310/iarjms.2020.v01i06.006
11. Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). The Ability to Interact With Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy *International Journal of Contemporary Medicine*. 9 (1), 7. <https://doi.org/10.37506/ijocm.v9i1.2925>

12. Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*, 3(1).
13. Pardede, J. A., Damanik, R. K., Simanullang, R. H., & Sitanggang, R. (2020). The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(11).
14. Riskesdes (2018) Riskesdes Skizofrenia <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia>.
15. Sutejo (2020). Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru.
16. Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. <https://doi.org/10.31219/osf.io/y52rh>
17. Wijayanto, Wuri Try, and Marisca Agustina. "Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Pasien Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 7.01 (2017): 189-196. WHO.(2022) Who Shizofrenia <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia> , 2021.
18. Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>