



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.Y
DIRUANGAN SIBAYAK RUMAH SAKIT Jiwa
PROF. DR. M. ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

ERLINIEN TELAUMBANUA

NIM. 052024060

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2024/2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA TN.Y
DIRUANGAN SIBAYAK RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. M. ILDREM PROVINSI
SUMATERA UTARA**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

ERLINIEN TELAUMBANUA

NIM. 052024060

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 30 MEI 2025

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)




LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 30 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN.....

Anggota I : Murni Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep.....

II : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.....



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:

ERLINIEN TELAUMBANUA

Medan, 30 Mei 2025

Menyetujui

Ketua Penguji

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Anggota

Murni Sari D. Simanullang, S.Kep.,Ns., M.Kep

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik. Adapun judul karya ilmiah ini adalah "**Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi: Pendengaran Pada Tn.Y di Ruangan Sibayak Rumah Sakit Jiwa Prov. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara**". Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan karya ilmiah ini diwujudkan atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg. Ismail Lubis, MM selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M.Ildrem Medan yang telah memberi izin sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth dan sekaligus pembimbing III yang telah

memberikan kesempatan, bersedia membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

4. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik Profesi Ners yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, membimbing dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan karya Ilmiah ini.
6. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah membantu dan membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan karya Ilmiah ini.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tersayang ayahanda Baziduhu Telaumbanua dan ibunda Muliani Zalukhu serta ke-3 saudara saya yang selalu memberi dukungan baik secara materi, doa maupun waktu serta selalu memotivasi sehingga penulis dapat menjalani pendidikan dengan baik.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan Mahasiswa/I Program Studi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke 13 tahun 2024 yang telah saling mendukung dan memotivasi satu sama lain selama proses pendidikan dan penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam karya ilmiah ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberikan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis, semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya dalam bidang pendidikan profesi keperawatan.

Medan, 30 Mei 2025

Penulis



Erlinien Telaumbanua

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERNYATAAN GELAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	
1.2. Rumusan Masalah	
1.3. Tujuan.....	
1.3.1.Tujuan Umum	
1.3.2.Tujuan Khusus.....	
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1. Konsep Dasar Halusinasi	
2.1.1.Defenisi Halusinasi	
2.1.2.Etiologi	
2.1.3.Kalsifikasi Halusinasi	
2.1.4.Rentang Respon Neurobiologi	
2.1.5.Tahapan Dalam Halusinasi.....	
2.1.6.Penatalaksanaan	
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi	
2.2.1 Pengkajian	
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	
2.2.3 Intervensi Keperawatan	
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....	
BAB 4 PEMBAHASAN	
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan jiwa menjadi isu kesehatan utama di dunia, termasuk Indonesia. Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seorang individu berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga dapat menyadari kemampuannya, mampu mengatasi tekanan, dan mampu bekerja secara produktif untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat. Apabila seseorang tidak dapat melakukan hal-hal tersebut maka seseorang dapat dikatakan mengalami gangguan jiwa (Linda Puspitasari & Puji Astuti, 2024).

Gangguan jiwa adalah salah satu masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan karena prevalensinya yang terus meningkat, gangguan jiwa juga menjadi masalah kesehatan yang serius (Pratama & Ningsih, 2024). Gangguan jiwa merupakan penyakit akibat gangguan dalam berpikir, persepsi dan perilaku karena ketidakmampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Gangguan jiwa dibedakan menjadi lima jenis yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, demensia dan gangguan tumbuh kembang. Jenis gangguan jiwa yang menjadi permasalahan kesehatan utama adalah skizofrenia (Rahim & Yulianti, 2024).

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa dan perilaku sosialnya. Ada dua jenis gejala skizofrenia: gejala sekunder (delusi dan halusinasi) dan gejala primer (gangguan proses berpikir, gangguan afektif dan emosional, gangguan kemauan dan gejala psikomotorik) (Pratama & Ningsih, 2024). Skizofrenia merupakan kondisi mental yang parah dimana adanya disfungsi keperibadian, kemunduran fungsi sosial serta distorsi terhadap realitas dengan adanya halusinasi dan delusi pemikiran yang

dapat terjadi akibat kerusakan otak. Skizofrenia diketahui sebagai penyakit kronis yang menyerang otak sehingga terjadi gangguan yang membuat pikiran kacau, waham, delusi, katatonik atau berperilaku aneh serta halusinasi (Putri et al., 2024).

Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dan kehidupan palsu (Syahfitri et al., 2024). Menurut (Rahim & Yulianti, 2024) halusinasi merupakan bentuk paling sering dari gangguan sensori persepsi dimana pasien yang mengalami halusinasi biasanya merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan dan pembauan.

World Health Organization (WHO) tahun 2022 terdapat sekitar 24 juta orang, dimana angka ini menunjukkan terdapat adanya peningkatan skizofrenia yang cukup signifikan di seluruh dunia. Data global pada tahun 2018 menunjukkan Asia merupakan benua dengan angka skizofrenia yang tinggi, dimana Asia Selatan dan Asia Timur merupakan wilayah dengan jumlah penderita skizofrenia terbanyak di dunia yaitu sekitar 7,2 juta dan 4 juta kasus. Sedangkan Asia Tenggara menduduki posisi ketiga dengan jumlah kasus mencapai 2 juta kasus (Rahim & Yulianti, 2024).

Data Riset Kesehatan Dasar (2018), pasien skizofrenia di Indonesia mencapai 400.000 pasien atau 1,7 per 1.000 penduduk (Rahim & Yulianti, 2024). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (Di et al., 2023).

Prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara dari 0,9 per 1.000 penduduk meningkat menjadi 1,4 per 1.000 penduduk tahun 2019, Kota Medan 1,0 per 1.000 penduduk menjadi 1,1 per 1.000 penduduk, Serdang Bedagai 1,2 per 1.000 penduduk meningkat menjadi 2,5 per 1.000 penduduk, Samosir 1,4 per 1.000 penduduk menjadi 2,1 per 1.000 penduduk tahun 2019 (Tahun & Ginting, 2024).

Kesehatan jiwa

merupakan masalah yang belum sepenuhnya diselesaikan, baik di tingkat internasional maupun nasional. Kesehatan jiwa menurut WHO (2021) dapat diartikan sebagai kondisi emosional, sosial dan psikologis yang sehat yang memungkinkan orang untuk berfungsi dengan baik dan mengatasi stres normal dalam hidup (Sisy Rizkia, 2020).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai oleh kelainan dalam persepsi atau ungkapan realitas. Salah satu gejala yang paling sering muncul pada skizofrenia adalah halusinasi yaitu sekitar 70%. Gangguan persepsi sensori (halusinasi) merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidu tanpa stimulus yang nyata. Kondisi ini menyebabkan individu tidak biasa kontak dengan lingkungan sekitar dan hidup dalam dunianya sendiri. Halusinasi yang paling banyak dialami pasien skizofrenia adalah halusinasi pendengaran (Rizkiana & Rahmawati, 2024).

Dampak yang ditimbulkan oleh seseorang yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu kehilangan kontrol dirinya dan perilakunya dapat dikendalikan oleh halusinasi yang didengar sehingga pasien akan mengalami kepanik, histeria, merasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, ketakutan yang berlebih hingga memiliki pemikiran yang buruk contohnya melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain dan merusak lingkungan sekitar (Rahim & Yulianti, 2024).

Pengobatan skizofrenia dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis dapat berupa penggunaan obat antipsikotik yang dikenal dengan neuroleptik (Hidayati et al., 2022) sedangkan terapi non farmakologis yang efektif salah satunya dengan cara mendengarkan musik. Terapi musik bertujuan untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menurunkan halusinasi pendengaran. Musik dikategorikan dapat mengobati alternatif penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang karena ketika diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual (Tempat, 2023).

Tindakan keperawatan yang digunakan untuk menangani pasien halusinasi

adalah dengan menggunakan terapi generalis yaitu dengan penerapan strategi pelaksanaan (SP) diantaranya: pertama mengenali halusinasi dan menghardik, meliputi mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon halusinasi serta mengontrol halusinasi dengan menghardik. Strategi pelaksanaan yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Strategi pelaksanaan yang ketiga yaitu mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal. Strategi pelaksanaan yang terakhir mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (Rizkiana & Rahmawati, 2024).

Berdasarkan dari dampak halusinasi yang dapat menyebabkan resiko perilaku kekerasan pada diri sendiri ataupun orang lain maka penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Tn.Y Di Ruang Sibayak Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn.Y di ruangan Sibayak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem medan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn.Y di ruangan Sibayak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.Y dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.Y dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn.Y dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang telah disusun
5. Mampu melakukan evaluasi berdasarkan implementasi yang telah dilakukan

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan pemahaman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.Y dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruangan Sibayak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

2. Bagi Instasi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi untuk mahasiswa keperawatan tentang asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

BAB 2**TINJAUAN TEORITIS****2.1 Konsep Dasar Halusinasi****2.1.1 Definisi**

Dalam buku (Fatimah & Nuryaningsih, 2018) halusinasi merupakan keadaan dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori yang disebabkan oleh keyakinan yang sebenarnya tidak ada atau mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2011).

Menurut (Pratiwi, 2024) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau pembauan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan persepsi sensori yaitu halusinasi bisa juga diartikan sebagai persepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan).

2.1.2 Etiologi

Dalam buku (Fatimah & Nuryaningsih, 2018), etiologi halusinasi terbagi menjadi dua faktor yaitu:

a. Faktor Prediposisi

1. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa tersingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3. Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusigenik neurokimia. Akibat stres yang berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh kepada ketidakmampuan klien membuat keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang sehat yang di asuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga memiliki hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

1. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium dan kesulitan tidur dalam waktu yang lama.

2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar *problem* yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah yang memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual

Dalam hal ini pasien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

4. Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam hal fase awal dan *comforting* menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Pasien halusinasi lebih asik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5. Dimensi Spiritual

Pasien halusinasi dalam spiritual dimulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna dan hilangnya aktivitas beribadah. Pasien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

2.1.3 Klasifikasi Halusinasi

Menurut buku (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015), klasifikasi halusinasi meliputi:

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none">• Bicara atau tertawa sendiri.• Marah-marah tanpa sebab.• Mengarahkan telinga ke arah tertentu.• Menutup telinga.	<ul style="list-style-type: none">• Mendengar suara-suara atau kegaduhan.• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.• Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi penglihatan	<ul style="list-style-type: none">• Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.• Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster.
Halusinasi penciuman	<ul style="list-style-type: none">• Mencium seperti sedang membaui bau-	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urine,

	bauan tertentu. <ul style="list-style-type: none"> • Menutup hidung. 	feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi pengecapan	<ul style="list-style-type: none"> • Sering meludah • Muntah 	Merasakan rasa seperti darah, urine, atau fezes
Halusinasi perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit.	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatakan ada serangga di permukaan kulit. • Merasa seperti tersengat listrik

2.1.4 Rentang Respon Neurobiologis

Rentang respon neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respon yang paling maladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial. Berikut adalah gambar rentang respon neurobiologis (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).



2.1.5 Tahapan Dalam Halusinasi

Tahapan halusinasi menurut (Slametiningsih et al., 2019) sebagai berikut:

No	Tahapan	Keterangan
1	Tahap pertama	Disebut juga dengan fase <i>comporting</i> yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal – hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.
2	Tahap kedua	Disebut dengan fase <i>condemning</i> atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensorik menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan dia tetap dapat mengontrolnya.
3	Tahap Ketiga	Adalah fase <i>controlling</i> atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi

		halusiansi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusiansi, rentang perhatian tanpa beerapa menit dan detik. Tanda – tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.
4	Tahap keempat	Adalah fase <i>conquering</i> atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karasteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

2.1.6 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan halusinasi terbagi dua yaitu:

1. Terapi Farmakologi

a. Anti Psikotik

Jenis: Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HLP)

Mekanisme kerja: Menahan kerja reseptor dopamine dalam otak sebagai penenang, penurunan aktivitas motorik, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi delusi, halusinasi, ilusi dan gangguan proses pikir.

b. Anti Ansietas

Jenis: Atarax, Diazepam (chlordiazepoxide)

Mekanisme kerja: Meredakan ansietas atau ketenangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.

c. Anti Depresan

Jenis: Elavil, asendin, anafranil, norpamin, aniequan, tofranil, ludiomil, pamelor, vivacetil, surmontil

Mekanisme kerja: Mengurangi gejala depresi, penenang

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bisa kendalikan dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif (Evika Nadinar Anjani et al., 2023).

b. Terapi Musik

Terapi musik adalah salah satu bentuk teknik relaksasi yang memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan

psikologi. Tujuan dari terapi musik itu sendiri adalah membuat penderita menjadi rileks pada tubuh dan pikirannya, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan diri dan menyembuhkan gangguan. Terapi musik terdapat beberapa jenis yang dapat membantu dalam proses pemulihan pasien dengan halusinasi pendengaran, salah satunya yaitu terapi musik klasik. Secara umum, beberapa musik klasik memiliki efek psikofisik yang memberikan kesan relaksasi menstabilkan denyut nadi, memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi stres.

c. *Cognitif Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitif behavioral therapy (CBT) yaitu penerapan terapi psikososial dengan perilaku kognitif yang dapat mengubah pola pikir negatif menjadi positif, sehingga perilaku maladaptif menjadi adaptif. Rieckert menyatakan bahwa terapi CBT dapat secara signifikan mengurangi amarah, rasa bersalah, dan harga diri yang rendah (Hidayati et al., 2022).

2.2 Konsep asuhan keperawatan halusinasi

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan observasi (Fatimah & Nuryaningsih, 2018). Pengkajian tersebut meliputi:

a. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

b. Alasan masuk

Menanyakan kepada pasien/keluarga/pihak yang berkaitan mengenai apa penyebab pasien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh pasien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering melamun, menyendiri dan tertawa sendiri.

c. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

d. Faktor predisposisi**1) Faktor perkembangan**

Hambatan perkembangan akan mempengaruhi hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi peningkatan stres dan ansietas atau kecemasan yang dapat berakhir pada gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga mengakibatkan pematangan fungsi intelektual dan emosi menjadi tidak efektif.

2) Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang menyebabkan seseorang merasa tersingkirkan ataupun kesepian, selanjutnya tidak segera diatasi sehingga timbul dampak berat seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak baik atau tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menjadi penyebab ansietas berat terakhir yaitu pengingkaran terhadap fakta yang ada, sehingga terjadilah halusinasi.

4) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada klien gangguan orientasi realitas atau kenyataan, dan atropik otak pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik dapat ditemukan.

5) Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi secara umum ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

e. Faktor Presipitasi

- 1) Stresor sosial budaya dan kecemasan akan meningkat jika terjadi penurunan stabilitas keluarga, berpisah dengan orang yang dirasa penting, atau dikucilkan dari kelompok dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.
- 2 Faktor biokimia berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berhubungan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
- 3 Faktor psikologis intensitas kecemasan yang ekstrem dan berkepanjangan disertai kurangnya kemampuan dalam mengatasi masalah memungkinkan menjadi penyebab berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping berguna untuk menghindari fakta – fakta yang tidak menyenangkan.

f. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

g. Psikososial

1) Genogram

2) Pembuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

3) Konsep diri

a. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b. Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

c. Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d. Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e. Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

4) Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asik dengan isi halusinasinya.

5) Spiritual

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

h. Status mental

1. Penampilan

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

2. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

3. Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

4. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

5. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan), kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) dan mudah tersinggung.

6. Persepsi sensori

- a. Jenis halusinasi
- b. Waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?
- c. Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.
- d. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu?
- e. Respon terhadap halusinasi. Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul.

7. Proses berpikir

- a. Bentuk pikir

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

b. Isi pikir

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

8. Tingkat kesadaran pada klien halusinasi sering kali merasa bingung dan apatis (acuh tak acuh).

9. Memori

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

b. Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir

c. Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

11. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a. Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
- b. Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

12. Daya tilik diri

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

i. *Discharge planning*

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

j. Mekanisme koping

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

k. Masalah psikososial dan lingkungan

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

l. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

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

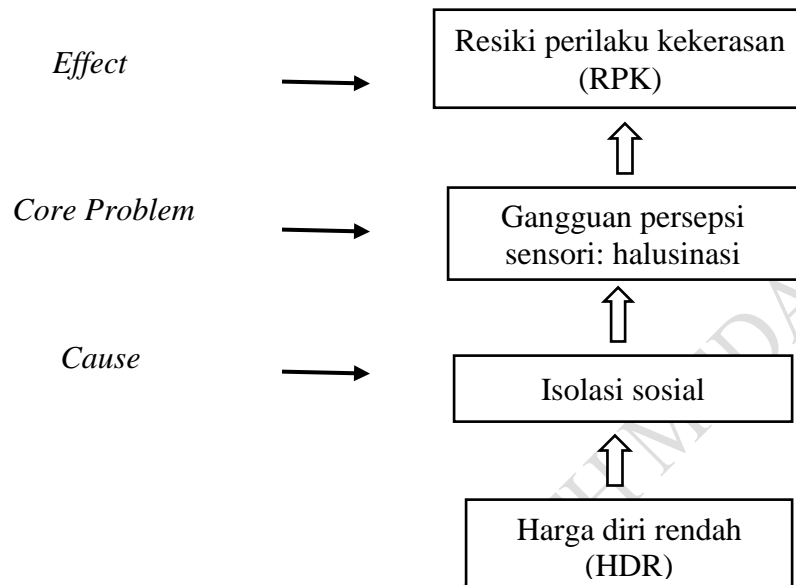
m. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan jiwa menurut (Keliat, 2011):

1. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi.
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Waham
4. Harga diri rendah
5. Isolasi sosial
6. Defisit perawatan diri dan
7. Risiko bunuh diri

Pohon Masalah

Menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2018) diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Resiko perilaku kekerasan (RPK)
4. Harga diri rendah (HDR)

Tanda dan gejala mayor dan minor gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Keliat, Budi Anna, 2019)

1. Gejala dan Tanda Mayor
 - a. Subyektif

1. Mendengar suara orang berbicara tanpa ada orangnya

2. Melihat benda, orang atau sinar tanpa objeknya
3. Menghidu bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak
4. Merasakan pengecapan yang tidak enak
5. Merasakan rabaan atau gerakan badan

b. Obyektif

1. Bicara sendiri
2. Tertawa sendiri
3. Melihat ke satu arah
4. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
5. Tidak dapat memfokuskan pikiran
6. Diam sambil menikmati halusinasinya

2. Gejala dan Tanda Minor

a. Subyektif

1. Sulit tidur
2. Khawatir
3. Takut

b. Obyektif

1. Konsentrasi buruk
2. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
3. Afek datar
4. Curiga
5. Menyendiri, melamun
6. Mondar-mandir dan
7. Kurang mampu merawat diri

2.2.3 Intervensi dan Strategi Pelaksanaan**1. Intervensi Utama (SIKI, 2018)****Manajemen Halusinasi (I.09288)****Tindakan:****Observasi**

- Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri)

Terapeutik

- Pertahankan lingkungan yang aman

- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. *limit setting* pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)
- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi

Edukasi

- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti anxietas, jika perlu

Minimalisasi Rangsangan (I.08241)**Tindakan:****Observasi:**

- Periksa status mental, status sensori dan lingkungan kenyamanan (mis. nyeri, kelelahan)

Terapeutik

- Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. bising, terlalu terang)
- Batasi stimulus lingkungan (mis. cahaya, suara, aktivitas)
- Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat
- Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan

Edukasi

- Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)

Kolaborasi

- Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan
- Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus

2. Strategi Pelaksanaan (SP)

Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya

Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal dan

Sp 4: Minum obat secara teratur

2.2.4 Implementasi

Strategi pelaksanaan (SP) kepada klien:

1. SP 1: Membantu pasien mengenali halusinasinya dan mengajarkan cara menghardik halusinasi

1. Membantu pasien mengenal halusinasi. Perawat mencoba menanyakan kepada klien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan klien saat halusinasi muncul.

2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

- Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- Memperagakan cara menghardik halusinasi
- Meminta klien memperagakan ulang
- Memantau penerapan cara menghardik

2. Sp 2: Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

1. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

3. Sp 3: Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal

1. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
2. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan
3. Melatih klien melakukan aktivitas

4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih
5. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan
4. Sp 4: Melatih pasien minum obat secara teratur
 1. Jelaskan pentingnya penggunaan obat
 2. Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan
 3. Jelaskan akibat putus obat

Strategi pelaksanaan (SP) kepada keluarga:

1. SP 1 Keluarga:
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - b. Menjelaskan pengertian, gejala dan jenis halusinasi yang dialami oleh pasien beserta proses terjadinya
 - c. Menjelaskan cara-cara merawat klien halusinasi
2. SP 2 Keluarga:
 - a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi
 - b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien halusinasi
3. SP 3 Keluarga:
 - a. Membantu keluarga membuat jadwal kegiatan aktivitas di rumah termasuk minum obat
 - b. Menjelaskan *follow-up* pasien setelah pulang

2.2.5 Evaluasi

Menurut buku (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015), evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

1. Pasien mempercayai perawat
2. Pasien dapat mengontrol halusinasi
3. Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi
4. Keluarga mampu merawat pasien dirumah ditandai dengan:
 - Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien
 - Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien dirumah
 - Keluarga mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien
 - Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien
 - Keluarga melaporkan keberhasilannya merawat pasien.

BAB 3
ASUHAN KEPERAWATAN**1. Pengkajian****I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn.Y (L)
Tanggal pengkajian : 19 November 2024
Tanggal masuk RSJ : 31 Oktober 2024
Umur : 47 tahun
Nomor RM : 034482
Diagnosis Medik : Skizofrenia Paranoid
Informan : Auto anamnesa dan rekam medik

II. ALASAN MASUK

Datang dengan keluhan marah-marah, gelisah, mendengar suara bisikan, berbicara sendiri, tersenyum sendiri, keluyuran dan meresahkan warga.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

☒

Ya

☐

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya.

☐

Berhasil

☒

kurang berhasil

☐

tidak berhasil

1. Pelaku/Usia

Korban/Usia

Saksi/Usia

Ananiaya fisik

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Ananiaya seksual

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Penolakan

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Kekekerasan dalam keluarga

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Tindakan kriminal

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Jelaskan no.1.2.3. : Klien sudah pernah di rawat inap di RSJ pada tahun 2020 tetapi sejak pulang ke rumah tidak teratur minum obat

Masalah keperawatan : Regimen terapeutik tidak efektif

2. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☐

Ya

☒

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tn.Y mengatakan bahwa dulu sering bertengkar dengan ibunya karena dijodohkan

Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 124/78 N : 88x/i S : 36,5°C P: 20x/i

2. Ukur : TB : Cm BB : Kg (Tidak dikaji)

Keluhan fisik :

☐

Ya

☒

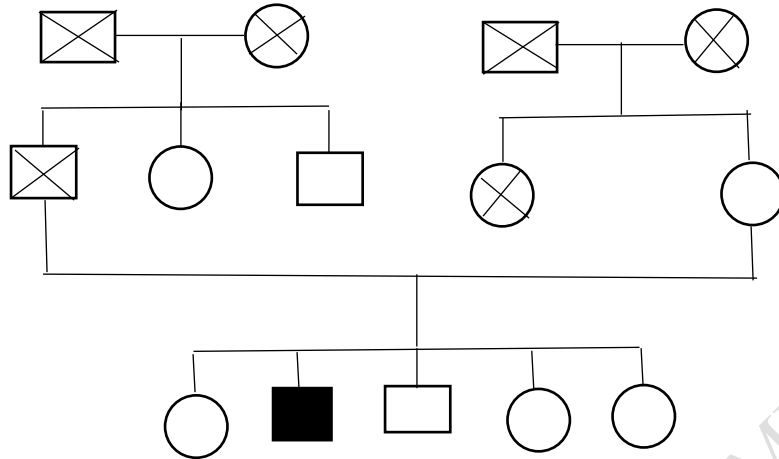
Tidak

Jelaskan : Tn. Y mengatakan tidak memiliki keluhan fisik

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan : □ = Laki-laki
 ○ = Perempuan
 x = Meninggal
 ■ = Tn.Y

Jelaskan : Tn.Y merupakan anak kedua dari 5 bersaudara.
 Ayah dari Tn.Y sudah meninggal

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Tn.Y mengatakan menyukai anggota tubuhnya

b. Identitas

Tn.Y mengatakan mengetahui nama dan alamat rumahnya. Tn.Y merupakan anak ke 2 dari 5 bersaudara

c. Peran

Tn.Y berperan sebagai anak

d. Ideal diri

Tn.Y mengatakan ingin segera sembuh agar bisa pulang ke rumah dan berbaikan dengan ibunya

e. Harga diri

Tn.Y mengatakan merasa malu dan bersalah sebagai anak karena sering bertengkar dengan ibunya

Jelaskan : Tn.Y gagal menjalani peran sebagai anak karena merasa tidak berguna dan tidak hormat kepada orang tua. Orang tua Tn. Y mengharapkan anaknya

menikah dikarenakan saat itu sudah berusia 42 tahun tetapi Tn.Y menolak dan tidak ingin dijodohkan. Hasil observasi didapatkan Tn.Y tampak sedih, menunduk, berbicara pelan dan tidak percaya diri.

Masalah keperawatan : Gangguan konsep diri : harga diri rendah

f. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti:

Tn.Y mengatakan bahwa keluarganya adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, terutama orang tua dan saudaranya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat:

Tn.Y mengatakan sejak di RSJ sering mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK) yang diadakan oleh mahasiswa

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Tn.Y mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena ia berkomunikasi baik dengan teman-temannya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

g. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Tn.Y mengatakan ia beragama islam

b. Kegiatan ibadah :

Tn.Y mengatakan ia sholat hanya saja sering lupa

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL**1. Penampilan**☐

Tidak rapih

☐

Penggunaan pakaian tidak sesuai

☒

Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan : Tn.Y berpakaian seperti biasanya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**2. Pembicaraan**☐

Cepat

☐

Keras

☐

Gagap

☐

Inkoheren

☐

Apatis

☐

Lambat

☐

Membisu

☐

Tidak mampu memulai Pembicaraan

Jelaskan : Tn.Y berbicara seperti biasanya dan mampu menjawab pertanyaan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**3. Aktivitas motorik :**☐

Lesu

☐

Tegang

☒

Gelisah

☐

Agitasi

☐

Tik

☐

Grimasen

☐

Tremor

☐

Kompulsif

Jelaskan : Tn.Y tampak gelisah dan bergumam sendiri

Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran**4. Alam perasaan**☒

Sedih

☐

Ketakutan

☐

Putus asa

☐

Khawatir

☐

Gembira Berlebihan

Jelaskan : Tn.Y mengatakan merasa sedih karena keluarga jarang menjenguknya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**5. Afek**☐

Datar

☐

Tumpul

☐

Labil

☐

Tidak sesuai

Jelaskan : Tn.Y berekspresi sesuai dengan pembicaraan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung

☒ Kontak mata (-) ☐ Defensive ☐ Curiga

Jelaskan : Tn.Y kooperatif saat wawancara tetapi kontak mata kurang

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Persepsi

☒ Pendengar ☐ Penglihatan ☐ Perabaan

☐ Pengecap ☐ Penghidung

Jelaskan : Tn.Y mengatakan mendengar suara-suara yang mengejek dirinya karena “belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya”. Tn.Y mendengar suara atau bisikan tersebut saat melamun dan juga pada malam hari saat tidur. Tn.Y juga mengatakan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit. Tn.Y tampak melamun, bergumam, kontak mata dengan lawan bicara kurang dan gelisah. Terapi obat risperidone (2 mg) 2x1 dan clozapine (25 mg) 1x1.

Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran

8. Proses pikir

☐ Sirkumtansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi

☐ *Flight of idea* ☐ *Blocking* ☐ Pengulangan pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : Tn.Y mampu menjawab apa yang ditanya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Isi pikir

☐ Obsesi☐ Fobia☐ Hipokondri☐ Depersonalisasi☐ Ide yang terkait☐ Pikiran magis

Waham

☐ Agama☐ Somatic☐ Kebesaran☐ Curiga☐ Nihilistic☐ Sisip pikir☐ Siar pikir☐ Kontrol pikir

Jelaskan : Tn.Y tidak mengalami gangguan isi pikir dan waham

Masalah keperawatan : Tidak masalah keperawatan

10. Tingkat kesadaran

☐ Bingung☐ Sedasi☐ Stupor

Disorientasi

☐ Waktu☐ Tempat☐ Orang

Jelaskan : Tn.Y sadar waktu dan tempat ia berada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang☐ Gangguan daya ingat jangka pendek☐ Gangguan daya ingat saat ini☐ Konfabulasi

Jelaskan : Tn.Y mampu mengingat dengan baik

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☒ Mudah beralih☐ Tidak mampu konsentrasi☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Tn.Y mudah beralih jika ada yang mengganggu tapi mampu berhitung sederhana

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

☐ Gangguan ringan☐ Gangguan bermakna

Jelaskan : Tn.Y mampu membedakan mana yang bersih dan kotor

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

☐

Mengingkari penyakit yang diderita

☐

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan

: Tn.Y tidak mengikari penyakit yang diderita dan mengetahui bahwa ia sedang sakit dan dirawat di RSJ

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

1. Makan

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

2. BAB/BAK

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

Jelaskan

: Tn.Y mengatakan mampu makan dan BAB/BAK secara mandiri

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

☒

Tidur siang lama : 1 s/d 2 jam

☐

Bantuan minimal : _____ s/d _____

☐

Bantuan minimal/sesudah tidur

6. Penggunaan obat

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

☒

Ya

☐

Tidak

Perawatan pendukung

☒

Ya

☐

Tidak

Jelaskan : Tn.Y membutuhkan perawatan lanjutan dan dukungan dari

keluarga agar cepat sembuh

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Kegiatan didalam rumah

Mempersiapkan makanan ☐ Ya ☒ Tidak

Menjaga kerapian rumah ☒ Ya ☐ Tidak

Mencuci pakaian ☒ Ya ☐ Tidak

Pengaturan keuangan ☒ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : Tn.Y mengatakan akan mencuci pakaian dan menjaga kerapian rumah.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Kegiatan diluar rumah

Belanja ☒ Ya ☐ Tidak

Transportasi ☐ Ya ☒ Tidak

Lain-lain ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : Tn.Y mengatakan akan membantu ibunya belanja di pasar

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**VIII. MEKANISME KOPING****Adaptif**

☒ Bicara dengan orang lain

☐ Mampu menyelesaikan masalah

☐ Teknik relaksasi

☐ Aktivitas konstruktif

☐ Olahraga

☐ Lainnya _____

Maladaptif

☐ Minum alkohol

☐ Reaksi lambat / berlebih

☐ Bekerja berlebihan

☐ Menghindar

☐ Mencederai diri

☐ Lainnya _____

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☐ Masalah dengan dukungan kelompok spesifik _____
- ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan. spesifik _____
- ☐ Masalah dengan pendidikan. spesifik _____
- ☐ Masalah dengan pekerjaan. spesifik _____
- ☐ Masalah dengan perumahan. spesifik _____
- ☐ Masalah ekonomi .spesifik _____
- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan. spesifik _____
- ☐ Masalah lainnya. spesifik _____

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- ☒ Penyakit jiwa ☐ Sistem pendukung
- ☐ Faktor presipitasi ☐ Penyakit fisik
- ☒ Koping ☐ Obat-obatan
- ☐ Lainnya _____

Masalah keperawatan: Defisit pengetahuan

XI. ASPEK MEDIK

Terapi medik :

Nama Obat	Dosis	Efek terapi	Efek samping
Risperidon	2 mg 2x1	Untuk sedasi saraf dan bipolar	Mengantuk, kecemasan, peningkatan berat badan
Clozapine	25 mg 1x1	Untuk sedasi saraf dan bipolar	Detak jantung cepat, sakit kepala

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Regimen terapeutik inefektif
2. Harga diri rendah
3. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dan
4. Defisit pengetahuan

XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Berdasarkan 4 masalah keperawatan diatas, penulis hanya mengangkat 2 diagnosa keperawatan untuk dilakukan asuhan keperawatan mulai dari diagnosa hingga evaluasi keperawatan.

Adapun 2 diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu:

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah

Medan, 30 Mei 2024



Erlinien Telaumbanua

Analisis Data

Data		Masalah
Data Subjektif: Tn.Y mengatakan mendengar “suara-suara yang mengejek dirinya karena belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya”. Suara atau bisikan tersebut terdengar saat melamun dan juga pada malam hari saat tidur dengan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit.	Data Objektif: 1. Melamun 2. Kontak mata dengan lawan bicara kurang 3. Bergumam 4. Gelisah	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (D.0085)
Tn.Y mengatakan merasa malu dan bersalah sebagai anak karena sering bertengkar dengan ibunya. Tn. Y juga mengatakan gagal menjalani peran	1. Tampak sedih 2. Berbicara pelan 3. Menunduk 4. Tidak percaya diri	Gangguan konsep diri: harga diri rendah (D.0102)



sebagai anak karena merasa tidak berguna dan tidak hormat kepada orang tua. Dimana orang tuanya mengharapkannya menikah dikarenakan saat itu sudah berusia 42 tahun tetapi Tn.Y menolak dan tidak ingin dijodohkan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

INISIAL KLIEN : Tn.Y

RUANGAN: Sibayak

RM NO : 034482

Diagnosa Keperawatan Utama	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)	Tn.Y mampu: <ul style="list-style-type: none">Mengenali halusinasi yang dialaminyaMengontrol halusinasinyaMengikuti program pengobatan	<ol style="list-style-type: none">Tn.Y mampu mengenal halusinasinyaTn.Y mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardikTn.Y mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama teman sekamarnya atau orang lainTn.Y mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwalTn.Y mampu mengontrol	Manajemen Halusinasi (I.09288) <ol style="list-style-type: none">Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutikMelatih Tn.Y mengontrol halusinasi dengan cara : Sp 1:<ul style="list-style-type: none">Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasiMengontrol halusinasi dengan cara menghardik Sp 2: Bercakap-cakap dengan teman sekamar atau orang lain



STIKes Santa Elisabeth Medan

		halusinasi dengan minum obat secara teratur	Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal dan Sp 4: Minum obat secara teratur



STIKes Santa Elisabeth Medan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem

Inisial Klien : Tn.Y

Ruangan : Sibayak

Tgl : 19 November 2024 (Hari ke-1)

RM No : 034482

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS: Tn.Y mengatakan mendengar "suara - suara yang mengejek dirinya karena belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya". Suara atau bisikan tersebut terdengar saat melamun dan juga pada malam hari saat tidur dengan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit.</p> <p>DO: 1. Melamun</p>	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)</p>	<p>Tindakan: Sp 1: ✓ Membina hubungan saling percaya ✓ Mengevaluasi Tn.Y tentang perasaannya saat ini ✓ Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <p>RTL: Mengajarkan Sp 2: mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamar atau orang lain</p>	<p>S: Tn.S mengatakan mendengar suara-suara yang mengejek dirinya</p> <p>O: Tn.S tampak menghardik mengikuti perintah yang diajarkan yaitu dengan cara menutup mata dan telinga dengan kedua tangan lalu mengatakan "pergi pergi kamu tidak nyata, kamu suara palsu"</p> <p>A: Halusinasi pendengaran</p> <p>P: Klien: Evaluasi Sp 1 dan ajarkan Sp 2 tentang bercakap-cakap dengan teman sekamar atau orang lain</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Kontak mata dengan lawan bicara kurang			
3. Bergumam dan			
4. Gelisah			
Kemampuan: Tn.Y mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik			



STIKes Santa Elisabeth Medan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem

Inisial Klien : Tn.Y

Ruangan : Sibayak

Tgl: 20 November 2024 (Hari ke-2)

RM No : 034482

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS: Tn.Y mengatakan mendengar "suara-suara yang mengejek dirinya karena belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya". Suara atau bisikan tersebut terdengar saat melamun dan juga pada malam hari saat tidur dengan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit.</p> <p>DO: 1. Melamun</p>	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)</p>	<p>Tindakan: Sp 2: ✓ Mengevaluasi perasaan Tn.S ✓ Mengevaluasi Sp 1 ✓ Melatih Tn.Y berbiacara atau bercakap-cakap bersama teman sekamar atau orang lain saat halusinasi muncul</p>	<p>S: Tn.Y mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan dan mampu memahami hal-hal yang diajarkan perawat jika halusinasinya muncul</p> <p>O: ✓ Tn.Y terlihat dapat melakukan hal yang diajarkan perawat ketika disuruh mengulang ✓ Tn.Y tampak bercakap-cakap dengan temannya yaitu Tn.J</p> <p>A: Halusinasi pendengaran</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Kontak mata dengan lawan bicara kurang 3. Bergumam dan 4. Gelisah Kemampuan: Tn.Y mampu bercakap-cakap dengan temannya yaitu Tn.J		RTL: Mengajarkan Sp 3:mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal	P: Klien: Evaluasi Sp 1,2 dan ajarkan Sp 3 tentang melakukan kegiatan terjadwal



STIKes Santa Elisabeth Medan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem

Inisial Klien : Tn.Y

Ruangan : Sibayak

Tgl: 20 November 2024 (Hari ke-2)

RM No : 034482

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS: Tn.Y mengatakan mendengar "suara-suara yang mengejek dirinya karena belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya". Suara atau bisikan tersebut terdengar saat melamun dan juga pada malam hari saat tidur dengan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit.</p> <p>DO: 1. Melamun</p>	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)</p>	<p>Tindakan: Sp 3: ✓ Mengevaluasi perasaan Tn.Y ✓ Mengevaluasi Sp 1 dan Sp 2 ✓ Menganjurkan Tn.Y merapikan tempat tidur setelah bangun pagi dan memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan</p> <p>RTL: Mengajarkan Sp 4: mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan teratur</p>	<p>S: Tn.Y mengatakan akan merapikan tempat tidurnya setelah bangun pagi</p> <p>O: Tn.Y tampak merapikan tempat tidurnya</p> <p>A: Halusinasi pendengaran</p> <p>P: Klien: Evaluasi Sp 1,2,3 dan ajarkan Sp 4 tentang minum obat secara teratur</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Kontak mata dengan lawan bicara kurang 3. Bergumam dan 4. Gelisah Kemampuan: Tn.Y mampu merapikan tempat tidurnya setelah bangun pagi			



STIKes Santa Elisabeth Medan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. M. Ildrem

Inisial Klien : Tn.Y

Ruangan : Sibayak

Tgl: 21 November 2024 (Hari ke-3)

RM No : 034482

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS:</p> <p>1.Tn.Y mengatakan mendengar "suara-suara yang mengejek dirinya karena belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya"saat tidur. Suara atau bisikan tersebut muncul saat melamun dan juga pada malam hari dengan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit</p> <p>DO:</p> <p>1. Melamun</p>	<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)</p>	<p>Tindakan:</p> <p>Sp 4:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Mengevaluasi perasaan Tn.Y✓ Mengevaluasi Sp 1, Sp 2, Sp 3✓ Menjelaskan tentang pentingnya minum obat✓ Menjelaskan akibat bila obat tidak digunakan✓ Menganjurkan Tn.Y minum obat secara teratur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Tn.Y mengatakan sudah melakukan apa yang diajarkan perawat ketika halusinasinya muncul✓ Tn.Y mengatakan bahwa ia minum obat 2x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Tn.Y dapat menyebutkan obat-obat yang harus di minumnya yaitu risperidone dan clozapine✓ Tn.Y sudah paham pentingnya minum obat



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Kontak mata dengan lawan bicara kurang 3. Bergumam dan 4. Gelisah Kemampuan: Tn.Y mampu minum obat secara teratur		✓ Mengawasi Tn.Y saat minum obat RTL: Mengevaluasi Sp 1, 2, 3 dan 4	✓ Tn.Y tampak minum obat setelah makan A: Halusinasi pendengaran P: Klien: Evaluasi Sp 1, 2, 3, 4 dan menganjurkan untuk tetap melakukan latihan secara rutin
--	--	---	---



STIKes Santa Elisabeth Medan

ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn.Y

Ruangan : Sibayak

Tgl: 19 November 2024 (Hari ke-1)

RM No : 034482

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
Fase Orientasi P: Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Erlinien Telaumbanua biasa dipanggil Nien, saya mahasiswa dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kalau boleh tahu nama bapak siapa? K: pagi suster, nama saya Y P: Baiklah bpk Y. Bolehkah kita mengobrol sebentar tentang apa yang bpk rasakan? Waktunya sekitar 10 menit saja kok K: Boleh suster P: Bagaimana perasaannya hari ini? Bagaimana dengan tidurnya semalam? K: Saya bisa tidur semalam suster tapi saya sering “mendengar	P: Memandang dengan tersenyum K: Menatap perawat K: Tersenyum P: Menatap klien K: Menggangguk P: Memandang klien K: Menatap perawat	P: Membina hubungan saling percaya P: Merasa senang karena klien menjawab P: Mengontrak waktu klien P: Mendengarkan penjelasan klien	 K: Menjawab perawat (kontak mata dengan lawan bicara kurang) K: Menjawab perawat	Ucapan salam perawat kepada klien



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

<p>K: Tidak suster</p> <p>P: Jadi begini pak. Disini saya akan mengajarkan bapak bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan benar. Sebelumnya apakah bapak mau?</p> <p>K: Mau suster</p> <p>P: Baik pak. Cara mengontrol halusinasi ada 4 strategi pelaksanaan atau sering disebut SP tapi untuk hari ini kita belajar SP 1 dulu ya pak. Besok jika sudah tau SP 1 maka akan kita lanjut SP 2 dan begitu seterusnya pak</p> <p>K: Ia suster</p> <p>P: SP 1 yaitu dengan cara menghardik, dimana bapak bisa menutup telinga dengan kedua tangan sambil menutup mata dan berkata ” pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu”. Cara tersebut diulang-ulang sampai suara bisikannya hilang ya pak. Nah sekarang coba bapak peragakan</p>	<p>K: Mengganggu</p> <p>P: Menutup mata dan telinga (memperagakan Sp 1)</p>	<p>P: Menjelaskan maksud dan tujuan</p> <p>P: Meminta kesediaan klien</p> <p>P: Senang klien mau belajar cara menghardik</p> <p>P: Mengajarkan SP 1</p> <p>P: Menyuruh klien mempraktekkan SP yang telah diajarkan</p>	<p>K: Mendengarkan penjelasan perawat</p> <p>K: Memperhatikan dengan seksama</p>	
---	---	--	--	--



STIKes Santa Elisabeth Medar

<p>K: Pertama menutup kedua telinga dengan tangan sambil menutup mata lalu apa tadi suster</p> <p>P: Siap menutup telinga dan mata lalu ucapkan kalimat "pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu".</p> <p>K: " pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu".</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>P: Coba ulang sekali lagi pak</p> <p>K: Menutup mata dengan kedua tangan sambil menutup mata dan berkata " pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu".</p> <p>P: Bagus sekali pak. Jadi bapak bisa melakukannya setiap suara itu muncul</p> <p>K: Baik suster</p> <p>P: Diingat pak. Suster ajarkan tadi Sp 1 dan besok kita lanjut Sp 2 ya pak, apakah bapak bersedia?</p> <p>K: Bersedia suster</p> <p>P: Baik pak besok di jam 10 kita berbincang-bincang ya</p> <p>K: Iya suster</p>	<p>K: Menutup kedua telinga dengan tangan sambil menutup mata</p> <p>P: Menatap klien</p> <p>K: Menutup kedua telinga dengan tangan sambil menutup mata</p> <p>P: Tersenyum sambil mengangkat dua jempol</p> <p>K: Mengangguk</p>	<p>P: Memperhatikan dan mendengarkan klien</p> <p>P: Menjelaskan kembali SP 1</p> <p>K: Mengevaluasi klien</p> <p>P: Merasa senang karena klien mampu mempragakan kembali</p> <p>P: Mengontrak waktu klien besok</p>	<p>K: Berusaha mengingat</p> <p>K: Mendengarkan perawat</p> <p>K: Memperagakan SP 1</p> <p>K: Klien mampu mengingat dan mempragakan kembali sp 1 yang diajarkan</p> <p>K: Senang karena perawat memuji kemampuannya mengingat SP yang diajarkan</p> <p>K: Bersedia untuk mengobrol kembali di besok pagi jam 10</p>	
---	---	--	---	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

P: Kalo gitu bapak istirahat dulu. Termakasih atas waktunya pak. K: Baik suster	P: Tersenyum K: Melambaikan tangan	P: Menganjurkan klien beristirahat sekaligus mengucapkan terima kasih dan berpamita	K: Merasa senang karena telah diajarkan cara mengontrol halusinasi dan langsung beristirahat di tempat tidur	



STIKes Santa Elisabeth Medar

ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Tn.Y

Ruangan : Sibayak

Tgl: 20 November 2024 (Hari ke-2)

RM No : 034482

Komunikasi verbal	Komunikasi nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien
<p>Fase Orientasi</p> <p>P: Selamat pagi Tn.Y</p> <p>K: Pagi suster</p> <p>P: Masih ingat dengan saya?</p> <p>K: Masih suster</p> <p>P: Kalo bapak ingat siapalah nama suster</p> <p>K: Suster Nien dari kampus Elisabeth</p> <p>P: Betul pak. Baik pak, sesuai dengan kesepakatan kita yang kemarin bahwa hari ini kita akan belajar Sp 2. Sebelum suster mulai, apakah bapak ingat Sp 1 yang suster ajarkan kemarin?</p> <p>K: Ingat suster. Menutup telinga dengan kedua tangan sambil menutup mata dan berkata” pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu”.</p> <p>Fase Kerja</p> <p>P: Mantap pak. Baik karena bapak masih ingat SP 1 maka suster akan ajarkan Sp 2. <u>Sp 2 yaitu dengan cara bercakap-cakap</u></p>	<p>P: Menyapa klien dengan tersenyum</p> <p>K: Tersenyum sambil menyebutkan nama suster</p> <p>K: Menatap perawat</p> <p>K: Menutup telinga dan mata</p> <p>P: Tersenyum</p>	<p>P: Membuka percakapan dengan menyapa pasien</p> <p>P: Memastikan klien ingat dengan suster</p> <p>P: Mengevaluasi klien</p> <p>P: Berharap klien dapat mengingat Sp yang telah diajarkan</p> <p>P: Memuji klien</p> <p>P: Mengajarkan Sp 2</p>	<p>K: Menjawab salam dari perawat</p> <p>K: Kenal perawat</p> <p>K: Mengingat SP 1</p> <p>K: Bangga karena mampu mengingat SP 1</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan



<p>K: Boleh Suster P: <i>Sp 3 itu dengan melakukan kegiatan terjadwal pak.</i> Contohnya merapikan tempat tidur setelah bangun. Apakah selama ini setiap bangun pagi selalu di rapikan tempat tidurnya pak? K: Tidak suster P: Kenapa pak K: Malas suster P: Jangan seperti itu pak. Mulai sekarang setiap bangun tidur dirapikan tempat tidurnya ya pak biar ada juga kegiatan bapak. Karena dengan adanya aktivitas terjadwal maka bapak jadi sibuk dan tidak melamun lagi sehingga suara-suara tersebut tidak muncul K: baik suster P: Coba pratekkan pak bagaimana merapikan tempat tidur K: Begini suster (merapikan spre) i P: Kurang rapi itu pak (menunjuk sisi spre) i yang masih keluar) K: hehe iya suster (kembali merapikan sisi spre) i</p>	<p>K: Mengangguk K: Tersenyum P: Menatap klien K: Merapikan tempat tidur K: Tersenyum malu</p>	<p>P: Mengajari Sp 3 P: Mengarahkan klien untuk selalu merapikan tempat tidur P: Memastikan klien tau cara merapikan tempat tidur P: Mengomentari sisi tempat tidur yang kurang rapi</p>	<p>K: Mendengarkan penjelasan perawat K: Klien mampu mengingat dan memperagakan kembali sp 1, sp 2 dan sp 3 yang diajarkan K: Mampu merapikan tempat tidur dengan benar</p>
---	--	---	---



STIKes Santa Elisabeth Medan

<p>Fase Terminasi</p> <p>P: Sebelum kita akhiri suster ingin bapak mengulang SP 1-3</p> <p>K: Sp 1: Menutup telinga dengan kedua tangan sambil menutup mata dan berkata” pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu”. Sp 2: bercakap-cakap dengan teman dan Sp 3: melakukan kegiatan terjadwal dengan merapikan tempat tidur setelah bangun.</p> <p>P: Oke pak. Jadi setiap suara-suara itu muncul bisa bapak atasi dengan melakukan SP 1, 2 dan 3 ya pak</p> <p>K: Baik suster</p> <p>P: Masih ada Sp 4 yang belum suster ajarkan. Gimana kalo besok kita lanjutkan pak? Bapak bersedia kan?</p> <p>K: Bersedia suster</p> <p>P: Baiklah pak, terimakasih atas waktunya ya pak.</p> <p>K: Sama-sama suster</p>	<p>K: Menutup telinga dan mata</p> <p>P: Tersenyum</p> <p>K: Tersenyum dan mengangguk</p>	<p>P: Mengevaluasi klien</p> <p>P: Senang karena klien mampu mengingat Sp 1,2,3</p> <p>P: Mengarahkan klien untuk selalu melakukan SP yang telah diajarkan</p> <p>P: Mengontrak waktu klien</p> <p>P: Berpamitan kepada klien</p>	<p>K: Mampu memperagakan Sp 1,2,3</p> <p>K: Bersedia diajarkan Sp 4</p>
---	---	---	---



Inisial Klien : Tn.Y

Tgl: 21 November 2024 (Hari ke-3)

RM No : 034482

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

<p>P: Kalo rajin berarti sudah tau lah nama obat yang di minum pak?</p> <p>K: Risperidone suster</p> <p>P: Terus satu lagi apa pak</p> <p>K: Lupa suster</p> <p>P: Risperidone dan clozapine pak</p> <p>K: Eh iya suster clozapine dan risperidone</p> <p>P: Berapa kali minum obatnya pak</p> <p>K: 3 kali sehari suster</p> <p>P: Mantap bapak sudah ingat ya. Jadi jika muncul suara-suara tersebut bisa bapak lakukan Sp 1,2, 3, dan 4 ya pak</p> <p>K: Baik suster</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>P: Coba bapak ulangi dulu 4 Sp yang sudah suster ajarkan</p> <p>K: Sp 1: Menutup telinga dengan kedua tangan sambil menutup mata dan berkata” pergi-pergi kamu tidak nyata dan kamu suara palsu”. Sp 2: bercakap-cakap dengan teman dan Sp 3: melakukan kegiatan terjadwal dengan merapikan tempat tidur setelah bangun dan Sp 4: minum obat secara teratur</p>	<p>K: Tersenyum</p> <p>P: Menatap klien</p> <p>K: Menutup telinga dan mata</p>	<p>P: Memastikan klien ingat nama obat</p> <p>P: Memberitahu nama obat</p> <p>P: Memastikan klien ingat 4 SP</p>	<p>K: Mampu mengingat nama obat</p> <p>K: Menjawab bahwa ia minum obat 3 kali sehari</p> <p>K: Mampu memperagakan Sp 1, 2, 3 dan 4</p>
---	--	--	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4**PEMBAHASAN**

Pada bab sebelumnya telah dibahas tentang asuhan keperawatan terhadap Tn.Y dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tepatnya di ruang sibayak, penulis melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 19 November 2024.

Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan sesuai pada tinjauan pustaka dengan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan mulai dari melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan akhirnya melakukan pengevaluasian terhadap tindakan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien. Pengkajian sampai evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 kali pertemuan.

1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode wawancara, observasi dan melihat rekam medis pasien. Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu Tn.Y mengatakan “mendengar suara-suara yang mengejek dirinya karena belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya”. Suara atau bisikan tersebut terdengar saat melamun dan juga pada malam hari saat tidur dengan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit. Sedangkan data objektifnya yaitu Tn.Y tampak melamun, bergumam, kontak mata dengan lawan bicara kurang dan gelisah. Tn.Y

sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSJ Ildrem pada tahun 2020.

Menurut asumsi penulis, tanda dan gejala khas munculnya halusinasi khususnya halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara atau bisikan dan mengarahkan telinga ke arah tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tono & Restiana, 2022), hasil pengkajian yang telah dilakukan pada 8 responden didapatkan keluhan yang hampir sama yaitu mereka merasa mendengar bisikan yang menyuruh untuk melakukan sesuatu sehingga menuruti halusinasinya, memukul seseorang ketika emosi, mengarahkan telinga ke arah tertentu, sering tertawa sendiri merasa takut ketika halusinasinya muncul, perubahan pola komunikasi dan gelisah.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah berdasarkan hasil analisis data yang dikumpulkan dari pengkajian klien. Diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Resiko perilaku kekerasan (RPK) dan
4. Harga diri rendah (HDR)

Penulis menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran ditandai dengan pasien mengatakan "mendengar suara-suara yang mengejek dirinya karena belum menikah dan akan dijodohkan dengan perempuan yang tidak disukainya". Suara atau bisikan tersebut terdengar saat melamun dan juga pada malam hari saat tidur dengan frekuensi muncul sekitar 2 kali dalam durasi kurang lebih 1 menit, tampak melamun, bergumam, kontak mata dengan lawan bicara kurang dan gelisah.
2. Harga diri rendah ditandai dengan pasien mengatakan merasa malu dan bersalah sebagai anak karena sering bertengkar dengan ibunya. Tn. Y juga mengatakan gagal menjalani peran sebagai anak karena merasa tidak berguna dan tidak hormat kepada orang tua. Dimana orang tuanya mengharapkannya menikah dikarenakan saat itu sudah berusia 42 tahun tetapi Tn.Y menolak dan tidak ingin dijodohkan. Tampak sedih, berbicara pelan, menunduk dan tidak percaya diri

Berdasarkan tanda dan gejala dari kasus TN.Y ditemukan bahwa hanya ada dua diagnosa keperawatan. Namun dari data yang didapatkan, diagnosa keperawatan yang diangkat sebagai masalah utama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis mencakup tindakan yang dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif. Intervensi keperawatan antara tinjauan teoritis dengan kasus pasien kelolaan sama (tidak terdapat kesenjangan)

yang diamati dengan buku panduan SDKI, SLKI, dan SIKI sesuai dengan diagnosa (masalah) yang ditemukan.

Penulis menggunakan 4 strategi pelaksanaan (SP) untuk mengendalikan halusinasi, yaitu sebagai berikut:

Sp 1: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Sp 2: Bercakap-cakap dengan orang lain atau teman sekamarnya

Sp 3: Melakukan aktivitas teratur atau terjadwal dan

Sp 4: Minum obat secara teratur

Asumsi penulis, bahwa strategi pelaksanaan (SP) sangat efektif untuk mengontrol halusinasi. Didukung oleh penelitian (Rizkiana & Rahmawati, 2024), mengemukakan bahwa manajemen halusinasi dan teknik menghardik yang telah diterapkan pada klien dinilai cukup efektif untuk mengurangi masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi. Sedangkan terapi menghardik pada klien juga menunjukkan hasil klien lebih tenang dan tidak mudah terdistraksi oleh halusinasi yang dialami.

Penelitian (Sari & Budiarto, 2025) menunjukkan bahwa terapi musik juga dapat digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala pada gangguan persepsi halusinasi. Sebelum diberikan terapi musik, terdapat 15 tanda gejala yang dialami pasien. Namun setelah diberikan asuhan keperawatan jiwa dengan strategi pelaksanaan dan kombinasi musik selama 4 hari, terjadi penurunan tanda gejala pada pasien.

Menurut (Putri et al., 2024), bahwa intervensi lain yang diberikan kepada klien yaitu terapi *thought stopping* yang bertujuan mengendalikan halusinasi

pendengaran dengan cara menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi *thought stopping* dapat menurunkan frekuensi halusinasi pendengaran pada klien dengan skizofrenia.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 19 – 21 November 2024 sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan (SP) 1-4. Asumsi penulis, pemberian terapi generalis (strategi pelaksanaan 1-4) dalam 3 hari dapat mengontrol halusinasi pendengaran yang dialami klien. Dimana klien tampak lebih rileks, gelisah berkurang dan senang bercakap-cakap dengan teman.

Didukung oleh penelitian (P & Rahmawati, 2022), menunjukkan bahwa setelah diberikan manajemen halusinasi selama tiga hari, pasien sudah mampu mengendalikan halusinasinya sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi. Sejalan oleh penelitian (Nabila, 2024), bahwa setelah dilakukannya implementasi selama 4 hari didapatkan pemberian strategi pelaksanaan dan terapi musik bermanfaat dan memberi banyak perubahan terhadap sikap pasien yang awalnya sering mondar-mandir dan gelisah kini menjadi lebih tenang dan melakukan banyak interaksi dengan teman-teman diruangan.

Penelitian (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023), didapatkan hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari dengan memberikan SP 1-4 didapatkan hasil paling efektif dengan SP 2 yaitu bercakap-cakap dengan teman atau orang lain. Dengan bercakap-cakap pasien mampu menurunkan tanda dan

gejala halusinasi secara perlahan-lahan dimana pasien mampu mengidentifikasi halusinasi, berapa lama dan kapan terjadinya halusinasi.

4.5 Evaluasi

Pada tahap ini, penulis melakukan evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan terhadap Tn.Y. Hasil evaluasi yang didapatkan, klien mempercayai perawat, menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan teman sekamarnya atau orang lain, melakukan kegiatan terjadwal yaitu merapikan tempat tidur dan minum obat teratur.

Asumsi penulis, keberhasilan implementasi keperawatan akan tercapai jika perawat melakukan komunikasi terapeutik kepada klien sehingga klien mempercayai perawat dan strategi pelaksanaan dapat dilakukan dengan baik.

Didukung oleh penelitian (Ginting et al., 2023), bahwa komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang dilakukan ketika berada dengan pasien, keluarga, teman sejawat, dan profesional kesehatan lain yang terlibat dengan perawatan pasien. Dalam membina hubungan yang baik antara perawat dan pasien, dibutuhkan komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi terapeutik yang efektif dapat menimbulkan perhatian, kesenangan, pengaruh pada sikap, dan hubungan yang baik. Komunikasi terapeutik juga menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara perawat dan pasien pada saat berkomunikasi. Komunikasi tersebut diterapkan oleh perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan untuk membantu proses



penyembuhan pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

BAB 5**SIMPULAN DAN SARAN****5.1 Simpulan**

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis menyusun asuhan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada Tn.Y di ruangan Sibayak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan dilakukan pada Tn.Y di Ruang Sibayak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Didapatkan data Tn.Y mendengar suara-suara atau bisikan, tampak melamun, bergumam, kontak mata dengan lawan bicara kurang, gelisah. Tn.Y sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSJ Ildrem pada tahun 2020.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat sebagai masalah utama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn.Y yaitu strategi pelaksanaan (SP) diantaranya Sp 1: mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, Sp 2: bercakap-cakap dengan teman atau orang lain, Sp 3: melakukan aktivitas terjadwal dan Sp 4: minum obat secara teratur.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari pertemuan dari tanggal 19-21 november 2024 sesuai dengan perencanaan keperawatan yang

dibuat. Pada pertemuan pertama mengajari SP 1, hari kedua mengajari SP 2, 3 dan hari ketiga mengajari SP 4.

5. Evaluasi keperawatan pada Tn.Y didapatkan bahwa pasien mampu mempercayai perawat, menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dengan teman sekamarnya atau orang lain, melakukan kegiatan terjadwal yaitu merapikan tempat tidur dan minum obat teratur.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Perlu peningkatan komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien agar strategi pelaksanaan (SP) berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang memuaskan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik dan memberikan motivasi kepada mahasiswa profesi ners sehingga mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

3. Bagi Pembaca

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan atau referensi tentang asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi pendengaran.



DAFTAR PUSTAKA

- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Di, H., Sakit, R., Prof, J., & Medan, M. I. (2023). 3 I,2,3. 3(2), 633–646.
- Evika Nadinar Anjani, Wahyu Reknoningsih, & Siti Rahma Soleman. (2023). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 99–107. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.462>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Ginting, F., Pakpahan, R., & Manalu, M. (2023). Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat dalam Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(2), 633–645.
- Hidayati, N. O., Nur, F. R. R., Fauzi, R. A., & ... (2022). Pengembangan Intervensi Berbasis Cognitive Behavioral Therapy pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas*, 12(April), 323–328.
- Linda Puspitasari, & Puji Astuti, A. (2024). Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Fase Condemning melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 15–19. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2468>





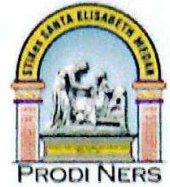
- Nabila, A. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN: SUATU STUDI KASUS Nursing Care of Patient with Auditory Hallucinations : A Case Study*. VIII, 130–137.
- P, N. A., & Rahmawati, A. N. (2022). *STUDI KASUS HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SCHIZOFRENIA A CASE STUDY OF AUDITORY HALLUCINATION IN SCHIZOFRENIA PATIENTS Program Studi Profesi Ners , Universitas Harapan Bangsa perilaku seseorang yang dengan tiba-tiba adanya*. 10, 20–27.
- Pratama, Y., & Ningsih, N. F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau Tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(1), 228–244.
- Pratiwi, A. (2024). *PLENARY HEALTH: JURNAL KESEHATAN PARIPURNA Volume 1 Issue 3 2024 Page 120-129 ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENGLIHATAN DAN PENDENGARAN DENGAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY , PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION DAN CHROMOTHERAPY DI YAYASAN REHABILITASI GRIYA BHAKTI MEDIKA TAHUN 2024*. 1(3), 120–129.
- Putri, khansa A., Amira, I., & Sriati, A. (2024). *Aplikasi terapi tough stopping pada halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia: laporan kasus*. 12(3), 611–622.
- Rahim, A. A., & Yulianti, S. (2024). *Implementasi Teknik Menghardik Untuk*



- Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Implementation of Reprimanding Techniques to Control Auditory Hallucinations in Schizophrenia Patients at Madani Hospita.* 7(11), 4274–4280. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6644>
- Rizkiana, N., & Rahmawati, A. N. (2024). Studi Kasus Penerapan Latihan Menghardik Pada Pasien Halusinasi. *Journal of Language and Health*, 5(2), 699–706.
- Sisy Rizkia, P. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Slametiningsih, Yunitri, N., Nuraenah, & Hendra. (2019). Buku Ajar Kep Jiwa Gangguan Penelitian. *Bukuajar, KEPJIWA*, 1–91.
- Syahfitri, S., Gustina, E., & Pratama, M. Y. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildren Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 1911–1927. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2565>
- Tahun, I., & Ginting, A. (2024). *Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa PROF . DR . M .* 2(1).
- Tempat, D. (2023). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat.* 3(1).
- Tono, A., & Restiana, N. (2022). Pemberian Terapi Religius Zikir dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi. *Journal Of Nursing Practice and Science*, 1(1), 80–86.
- Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan




Nama Mahasiswa : Eriinien Telaumbanua
 NIM : 052024060
 Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan
Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengiran
Pada Tn Y Diruangan Sibuk Rumah Sikit Jln
Prof. DR. M. Idris Provinsi Sumatera Utara
 Nama Pembimbing I : Sampriati Sinurat, S.kep., Ns., MAN

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING 1
1	Rabu / 14 Mei 2025	Sampriati Sinurat, S.kep., Ns., MAN	Merambatkan argumen yang mendukung diagnosa harga diri rendah	
2	Jumat / 16 Mei 2025	Sampriati Sinurat, S.kep., Ns., MAN	Acc Usian	



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Erinien Telaumbanua
 NIM : 052024060
 Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Persepsi.. Sensori : Haurinawati
Pendengaran Pada Tn.Y Diwangan Sibayak RSJ Prov.DR.M.Ham Prov.Sumat
 Pembimbing I : Sampriati Sinurat, S.kep., Ns., MAN
 Pembimbing II : Murni Sari D. Simanullang, S.kep., Ns., M.kep
 Pembimbing III : LindaWati F. Tampubolon, S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMBIMBING 1	PEMBIMBING 2	PEMBIMBING 3
1	Kamis / 13 Juni 2025	Sampriati Sinurat, S.kep., Ns., MAN	Acc Revisi			
2	Senin / 16 Juni 2025	Murni Sari D. Simanullang, S.kep., Ns., M. Kep	Acc Revisi			
3	Selasa / 8 Juli 2025	LindaWati F. Tampubolon, S.kep., Ns., M. Kep	Acc Revisi			



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN