

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MELATIH  
BERCAKAP-CAKAP PADA TN.A DENGAN GANGGUAN  
SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RUANG BRATASENA RS. dr. H.  
MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun oleh  
Fatma Hanum Ernawi  
NIM : 2036023**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA 2022/2023**

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MELATIH  
BERCAKAP-CAKAP PADA TN.A DENGAN GANGGUAN  
SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RUANG BRATASENA RS. dr. H.  
MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program DIII Keperawatan



**Disusun oleh  
Fatma Hanum Ernawi  
NIM : 2036023**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA 2022/2023**

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : FATMA HANUM ERNAWI

NIM : 2036023

Program Studi : Prodi DIII Keperawatan

Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Penerapan Tindakan Keperawatan Melatih Bercakap-cakap Pada Tn.A Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bratasena RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

FATMA HANUM ERNAWI

2036023

## **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MELATIH BERCAKAP-  
CAKAP PADA TN.A DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BRATASENA  
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan  
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD

Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Ns. Septirina Rahayu, M.kep. Sp.Kep. J

NIDK 886449019

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MELATIH BERCAKAP-  
CAKAP PADA TN.A DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI  
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BRATASENA  
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep, S. Kep. J  
NIDK 8864490919

Ns. I Wayan Suartana, S.Kep  
NIP 197211201992031002

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Fatma Hanum Ernawi  
Tempat, Tanggal lahir : Bekasi, 26 Januari 2000  
Agama : Islam  
Alamat: : Jatikramat No.113 Rt.001/Rw.004,  
Jatikramat, Jatiasih, Kota Bekasi  
Riwayat Pendidikan :



1. SDN Jatimakmur 1 Lulus pada Tahun 2012
2. SMPN 23 Kota Bekasi Lulus pada Tahun 2015
3. SMAN 67 Jakarta Lulus pada Tahun 2018

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dan penyusunan tugas akhir dengan judul **”Penerapan Tindakan Keperawatan Melatih Bercakap-cakap Pada Tn. A dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bratasena RS. dr. H Marzoeki Mahdi ”**. Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Nova Riyanti Sp. KJ selaku Direktur Utama Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, kepala ruangan seluruh staf di ruang Bratasena yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
2. Didin Syaefudin, S. Kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Memed Sena Setiawan, S. Kep, M. Pd, MM, selaku Wakil Ketua STIKes RSPAD Gatot Soerbroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
4. Ns. Ita, S.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
5. Ns. Septirina Rahayu, M. Kep. Sp. Kep. J, selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Ns. I Wayan Suartana, S. Kep, selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan.
8. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan mensupport, yaitu Bapak dan Ibu, keluarga, seluruh teman-teman, juga kepada rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan angkatan XXXVI yang selalu memberikan support dan doanya yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dari pendidikan D-III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

Fatma Hanum Ernawi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fatma Hanum Ernawi

NIM : 2036023

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot **Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MELATIH BERCAKAP-CAKAP PADA TN.A DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG BRATASENA**  
RS. dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Fatma Hanum Ernawi

## ABSTRAK

Nama : Fatma Hanum Eranwi  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Melatih Bercakap-cakap Pada Tn. A dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bratasena RS. dr. H Marzoeki Mahdi

**Latar Belakang :** Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya. Penulis tertarik untuk menerapkan pelaksanaan melatih bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran. Tujuan penulis yang ingin ditulis pada karya tulis ilmiah adalah bertujuan untuk menggambarkan penerapan tindakan keperawatan melatih bercakap-cakap pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. **Metode :** karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan melatih bercakap-cakap. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi dan demonstrasi. **Hasil :** dari kegiatan yang dilakukan selama sembilan hari dari tanggal 1 Maret sampai 9 Maret 2023 pada pertemuan ke delapan didapatkan hasil bahwa melatih bercakap-cakap sangat berpengaruh terhadap pasien halusinasi pendengaran karena pada umumnya halusinasi yang muncul dapat menurun, pasien mengatakan halusinasi tidak muncul kembali, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik melatih bercakap-cakap efektif pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi. **Kesimpulan :** penerapan tindakan melatih bercakap-cakap dapat mengurangi munculnya gejala halusinasi, pasien kooperatif mengikuti semua kegiatan dan pasien mengatakan halusinasi berkurang.

**Kata Kunci :** Halusinasi, Pelaksanaan kegiatan melatih bercakap-cakap.

## **ABSTRACT**

**Background:** *Hallucinations are one of the mental disorders where a person is unable to distinguish between real life and fake life. The impact that arises from patients with hallucinations experiencing panic, behavior controlled by their hallucinations, can kill themselves or kill people, and other violent behavior that can endanger themselves and those around them. The impact that arises from patients with hallucinations experiencing panic, behavior controlled by their hallucinations, can kill themselves or kill people, and other violent behavior that can endanger themselves and those around them. The author is interested in applying the practice of practicing speaking to patients with auditory hallucinations. The purpose of the author who wants to write in Scientific Writing is to describe the application of nursing actions to train conversations in apsein sensory perception disorders of auditory hallucinations. Method: this scientific paper uses the case study method by practicing conversation. Collecting data using interviews, observation, documentation and demonstrations. Results: from the activities carried out for nine days from March 1 to March 9 2023 at the eighth meeting, it was found that practicing speaking had a very significant effect on the patient's auditory hallucinations because in general the hallucinations that appeared could decrease, the patient said the hallucinations did not reappear, so that it can be concluded that the conversation training technique is effective in patients with hallucinatory sensory perception disorders. Conclusion: the implementation of practicing speaking can reduce the appearance of hallucinations, cooperative patients participate in all activities and patients say hallucinations decrease.*

**Keywords:** *Hallucinations, Implementation of speaking training activities*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi .....	5
B. Konsep Tindakan Keperawatan Melatih Bercakap-cakap .....	14
C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait .....	16
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>17</b>
A. Rancangan studi kasus .....	17
B. Subyek studi kasus .....	17
C. Lokasi dan waktu studi kasus .....	17
D. Fokus studi kasus .....	17
E. Instrumen studi kasus .....	18
F. Metode pengumpulan data .....	18
G. Analisis dan penyajian data .....	19
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>29</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>30</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1 Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran .....</b>	<b>22</b>
--	-----------

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1 Format Pengkajian Jiwa .....</b>
<b>Lampiran 2 Catatan Perkembangan .....</b>
<b>Lampiran 3 Jadwal Aktivitas Harian Pasien .....</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

World Health Organization (WHO) 2018 menyatakan kesehatan jiwa adalah ketika seseorang dalam keadaan sehat dan bisa merasakan kebahagiaan serta mampu dalam menghadapi tantangan hidup, bersikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain, dan bisa menerima orang lain sebagaimana mestinya. Di tinjau dari Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 jiwa yang sehat adalah dimana kondisi seorang individu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya namun jika kondisi perkembangan individu tersebut tidak sesuai disebut gangguan jiwa (Yanti et al., 2020)

Gangguan jiwa dapat diderita oleh siapa saja. Biasanya pasien gangguan jiwa dilihat oleh masyarakat sebagai seseorang yang bodoh, aneh dan berbahaya. Gangguan jiwa yaitu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama dinegara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan gangguan jiwa berat seperti halusinasi, delusi yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu, hilangnya pemahaman tentang realitas dan hilangnya kesadaran diri (Anggraini & Sukihananto, 2022). Skizofrenia dibagi menjadi tiga yaitu gejala positif (seperti halusinasi dan waham), gejala negatif (seperti afek datar dan menarik diri), dan kognitif (seperti gangguan perhatian dan pemahaman) (Landra & Anggelina, 2022).

Menurut Rahmawati (2019) halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. (Santi et al., 2021). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana klien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi

ini klien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat dimana langkah pertama adalah dengan membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan klien halusinasi (Suarez, 2015)

Hasil Riskesdas 2018 menurut Depkes 2018, menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia adalah 6,7% dengan wilayah persebaran di daerah perkotaan 6,4% dan perdesaan 7,0% sedangkan cakupan pengobatan pada skizofrenia yaitu mencapai 85,0% (Anggraini & Sukihananto, 2022). Data yang dirilis berdasarkan buku register RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada tanggal 1 Maret 2023 sejak enam bulan terakhir dari bulan September 2022 sampai dengan bulan Maret 2023 tercatat penderita skizofrenia khususnya di ruang Bratasena yaitu sebanyak 1.316 pasien dengan gangguan jiwa dan untuk proporsi masalah keperawatan yang sering ditemukan di ruang Bratasena yaitu halusinasi sebanyak 539 (17,9%) orang, harga diri rendah 6 (0,2%) orang, isolasi sosial 149 (4,9%) orang, dan resiko perilaku kekerasan 409 (13,6%) orang, defisit keperawatan diri 159 (5,3) orang.

Dampak adanya halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari. Banyak hal yang berdampak dari perilaku kekanak-kanakan, waham dan halusinasi yang diperlihatkan oleh individu dengan skizofrenia halusinasi (Sakit & Mahdi, 2022).

Peran perawat menurut Cholida A (2009) dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien gangguan sensori persepsi halusinasi. Upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk memberikan pengobatan dan upaya rehabilitatif yaitu membantu klien dalam kegiatan sehari-hari dan dapat kembali menjalani kehidupan normal (Sakit & Mahdi, 2022).

Karya tulis ilmiah ini membahas dengan kegiatan melatih bercakap-cakap. Teknik ini pada saat responden melakukan terapi bercakap-cakap responden yang lain menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Masalah yang terjadi pada penderita gangguan jiwa halusinasi pendengaran tidak bisa di anggap enteng dan sebelah mata hal tersebut harus adanya perhatian dan kerja sama untuk menanggulangi halusinasi. Pada latar belakang ini membahas tentang tingginya gangguan jiwa yang mengalami halusinasi maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah studi kasus dengan judul “Penerapan Tindakan Keperawatan Melatih Bercakap-cakap Pada Tn.A Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bratasena RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini berfokus pada prosedur tindakan keperawatan yaitu : “Bagaimanakah penerapan tindakan keperawatan melatih bercakap-cakap pada Tn.A dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Ruang Bratasena RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan tindakan keperawatan melatih bercakap-cakap pada Tn.A dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Ruang Bratasena RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Manfaat studi kasus pada penulisan karya tulis ilmiah ini meliputi:

### **1. Bagi masyarakat**

Menambah pengetahuan masyarakat dalam merawat pasien (anggota keluarga) yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan melatih bercakap-cakap.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien halusinasi pendengaran dengan melatih bercakap-cakap.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur melatih bercakap-cakap pada tindakan keperawatan pasien halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan menguraikan mengenai konsep pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi yang terdiri dari pengertian, psikodinamika, rentang respon, jenis-jenis halusinasi, penatalaksanaan medis dan keperawatan.

#### **A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi**

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

Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi (Wuryaningsih, E W., 2018).

Menurut Rahmawati(2019) Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya(Santi et al., 2021). Gangguan Persepsi atau dikenal dengan halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih, atau terdistorsi (PPNI, 2016 dalam Rustika, 2020). Adapun jenis halusinasi antara lain: halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, peraba, dan kinestetik (Yosep, 2014).

Halusinasi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak (Aji, 2019). Halusinasi pendengaran ditandai dengan perilaku seseorang yang dengan tiba-tiba tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah-marah, hingga menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengan dirinya (Sutinah,

Harkomah dan Saswati (2020). Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak. Halusinasi pendengaran bisa diatasi dengan menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain atau orang terdekat, melakukan aktifitas berjadwal dan keteraturan minum obat. Bila keempat cara ini tidak dilakukan secara teratur oleh para penderita halusinasi akan menyebabkan penderita terus menerus terganggu oleh halusinasi tersebut (Aji, 2019). (Aji, 2019).

Bercakap-cakap dengan orang lain efektif dalam memutus halusinasi karena menyibukkan pasien melakukan aktivitas bercakap-cakap dengan orang lain (Alfaniyah & Pratiwi, 2021). Berdasarkan penelitian Kusumawaty (2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih bercakap-cakap dengan orang lain. Penelitian lain juga mengatakan bercakap-cakap merupakan cara paling efektif untuk mengontrol halusinasi karena memfokuskan pasien pada percakapan dan mencegah pasien untuk berinteraksi dengan halusinasinya (Larasaty & Hargiana, 2019).

Dari defenisi di atas dapat disimpulkan Halusinasi adalah Halusinasi adalah bentuk gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera, dan merupakan suatu bentuk dampak dari gangguan persepsi. Halusinasi biasanya muncul pada klien gangguan jiwa dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Halusinasi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran ditandai dengan perilaku seseorang yang dengan tiba-tiba tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah-marah, hingga menutup telinga karena pasien menganggap adayang berbicara dengan dirinya.

## 2. Psikodinamika

Menurut Aldam dan wardhani (2019), Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan presipitasi. Penyebab munculnya halusinasi ada dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi :

### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang akan mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stress. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya Halusinasi pendengaran meliputi beberapa faktor yaitu (Terapi et al., 2023) :

- 1) Faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.
- 2) Faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan. Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.
- 3) Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres. Meliputi klien mengalami interaksi *social* dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi social, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

### b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dapat berupa perubahan, ancaman dan kebutuhan individu, memerlukan energi yang berlebihan dan mengeluarkan suatu bentuk ketegangan dan stress (Terapi et al., 2023), terdiri dari faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran

balik otak yang mengatur proses informasi, faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stresor lingkungan di luar batas toleransi individu atau menentukan terjadinya gangguan perilaku, koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stresor. Menurut (Mislika, 2020) tanda dan gejala Halusinasi diantaranya menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain, tersenyum sendiri atau tertawa sendiri, duduk terpukau (berkhayal), bicara sendiri, memandangi satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat, menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain, tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut, gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022).

Menurut Simatupang et al (2019) dalam (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022) halusinasi terbagi atas beberapa fase, yaitu sebagai berikut :

- 1) Fase Pertama/Sleep disorder Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, dropout, dan lainnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.
- 2) Fase kedua (fase comforting) yaitu fase menyenangkan, dimana tahap ini nonpsikotik dengan karakteristik pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara. Perilaku klien biasanya tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir

tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

- 3) Fase ketiga (fase condemning atau ansietas berat) yaitu halusinasi menjadi menjijikkan dan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik pasien biasanya mempunyai pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan mulai merasakan ada bisikan yang tidak jelas. tidak ingin orang lain mengetahui, dan pasien tetap dapat mengontrolnya. Perilaku pasien dengan meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.
- 4) Fase keempat (fase controlling atau ansietas berat) yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa dan pasien menyerang pada halusinasinya. Karakteristiknya yaitu bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku pasien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Mempunyai tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.
- 5) Fase kelima (Fase conquering atau panik) yaitu klien lebur dengan halusinasinya, termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Dilihat dari perilaku pasien menunjukkan perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

c. Faktor perilaku

Faktor perilaku halusinasi menurut Stuart dan Laraia (2014), klien mengalami gejala pada fase empat yaitu pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Klien pernah berkelahi dengan temannya, memiliki riwayat menyakiti ibunya, klien kerap kali terlihat gelisah, mudah marah, mondar - mandir, kadang terlihat diam dan asik sendiri (Sakit & Mahdi, 2022).

d. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah beberapa usaha yang secara langsung dilakukan individu untuk manajemen stress yang dihadapi. Ada 3 (tiga) tipe mekanisme koping menurut Stuart (2009), yaitu koping mekanisme yang berfokus pada masalah, koping mekanisme yang berfokus pada kognitif dan koping mekanisme yang berfokus pada emosi. Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Dikatakan konstruktif apabila seseorang menerima stresor tersebut sebagai suatu tantangan untuk dapat menyelesaikannya. Dikatakan destruktif apabila upaya yang dilakukan tidak untuk menyelesaikan masalah bahkan menghindar (Paul et al., 2014).

Dampak adanya halusinasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari. Banyak hal yang berdampak dari perilaku kekanak-kanakan, waham dan halusinasi yang diperlihatkan oleh individu dengan skizofrenia halusinasi (Sakit & Mahdi, 2022).

### 3. Rentang Respon

Jika pasien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, pengelihatannya, penciuman, pengecapan dan perabaan) pasien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Pasien mengalami jika interpresentasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022).

- a. Respon adaptif (pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten dengan pengalaman, perilaku sosial dan hubungan sosial), respon Psikososial (proses pikir terganggu, Ilusi, Emosi berlebihan atau berkurang, perilaku tidak biasa, menarik diri)
- b. Respon maladaptif (kelainan pikiran, halusinasi, kerusakan proses emosi perilaku tidak terorganisir, dan isolasi sosial)

### 4. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut (Azizah, Zainuri, 7 Akbar, 2016) jenis halusinasi antara lain :

#### 1. Halusinasi pendegaran (*auditory*)

Mendengar suara atau kebisingan, paling sewring suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas bicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu, kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun.

2. Halusinasi penglihatan (*visual*)  
Stimulasi visus dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
3. Halusinasi penciuman (*olfactory*)  
Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman sering akibat stroke, tumor, kejang, dan demensia.
4. Halusinasi peraba (*tactile*)  
Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah.
5. Halusinasi pengecap (*Gusfactory*)  
Merasa mengecap rasa seperti darah, urie, feses.
6. Halusinasi *cenesthetik*  
Merasa fungsi tubuh seperti aliran darah di vena dan arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.
7. Halusinasi *kinesthetic*  
Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa gerak
8. Halusinasi seksual
9. Halusinasi *visceral*
10. Halusinasi hipnogomik
11. Halusinasi hipnopomik
12. Halusinasi histerik
13. Halusinasi masa
14. Halusinasi fantasik

## 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien halusinasi Menurut Muhith, (2016) dalam Nur Syamsi Norma Lalla dan Wiwi Yunita (2022):

### a. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain psikofarmakologis dan terapi kejang listrik. Obat-obatan yang digunakan yaitu resperidone 2 mg, haloperidol 5 mg, trihexypenidil 2 mg, clozapine 25 mg.

### b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dimaksud yaitu pelaksanaan proses keperawatan yang terdiri atas 5 tahap. Menurut Ilham (2017) dalam Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita (2022) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan melalui terapi generalis SP 1–4. Terapi generalis ini merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi komunikasi. Adapun terapi yang dimaksudkan ini yaitu:

SP1 menghardik halusinasi : mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon terhadap halusinasi. Mengajarkan pasien menghardi halusinasi. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.

SP2 menggunakan obat secara teratur : mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

SP3 bercakap-cakap dengan orang lain : mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

SP4 melakukan aktivitas yang terjadwal : mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan

kegiatan yang biasa dilakukan pasien, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

Impelentasi keperawatan diatas pada klien dengan gangguan jiwa dimulai dengan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan menggunakan komunikasi terapeutik agar mendapat kepercayaan dari klien. Membina hubungan saling percaya sangat diperlukan, sesuai dengan penelitian Syagitta (2017) menjalin BHSP dengan klien dapat menumbuhkan kepercayaan sehingga klien akan lebih terbuka untuk menyampaikan masalah yang dialami dan terkait kondisi dan penyakit klien (Endriyani, S. et al., 2022). Adapun penatalaksanaan keperawatan dengan melakukan terapi kelompok TAK stimulus persepsi halusinasi sebagai berikut :

Sesi 1 : Mengenal halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan dan respon)

Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal

Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap dan denklasi

Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat secara teratur.

## **B. Konsep tindakan keperawatan melatih bercakap-cakap**

Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu cara untuk mengontrol klien yang mengalami halusinasi pendengaran. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa halusinasi dapat dikendalikan dengan cara bercakap-cakap atau mengobrol dengan orang lain. Klien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mengalami pengalihan fokus dan perhatian dimana pikiran dan fokusnya akan beralih dari halusinasi pendengaran ke percakapan (Patimah, 2021).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi pendengaran ada 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian yang positif harian dan meminum obat. Dari intervensi tersebut mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan

intervensi yang efektif dilakukan pada pasien dibandingkan ketiga intervensi yang lainnya. Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa terapi bercakap-cakap tercapai saat klien mengalami halusinasi (Patimah, 2021). Salah satu tindakan untuk mengontrol halusinasi adalah bercakap-cakap dengan orang lain (Maulana et al., 2021; Yanti et al., 2020)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sumangkut (2019) yang menyatakan membina hubungan saling percaya berperan penting dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa bertujuan agar pasien gangguan jiwa merasa nyaman dan menimbulkan rasa percaya kepada perawat.

Penelitian lain oleh Alfaniyah & Pratiwi (2021) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi bercakap-cakap. Halusinasi pendengaran bisa diatasi dengan menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain atau orang terdekat, melakukan aktifitas berjadwal dan keteraturan minum obat. Bila keempat cara ini tidak dilakukan secara teratur oleh para penderita halusinasi akan menyebabkan penderita terus menerus terganggu oleh halusinasi tersebut (Aji, 2019). Bercakap-cakap dengan orang lain efektif dalam memutus halusinasi karena menyibukkan pasien melakukan aktivitas bercakap-cakap dengan orang lain (Alfaniyah & Pratiwi, 2021).

Berdasarkan penelitian Kusumawaty (2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih bercakap-cakap dengan orang lain. Penelitian lain juga mengatakan bercakap-cakap merupakan cara paling efektif untuk mengontrol halusinasi karena memfokuskan pasien pada percakapan dan mencegah pasien untuk berinteraksi dengan halusinasinya (Larasaty & Hargiana, 2019).

Sebagai strategi dalam mengontrol halusinasi, aktivitas bercakap-cakap mutlak untuk dikuasai agar penderita tetap dapat membedakan antara stimulus nyata dan yang tidak nyata. Terapi bercakap-cakap merupakan salah satu bentuk implementasi yang efektif dalam membantu penderita dalam mengatasi halusinasi yang mengusik kehidupannya (Reliani, 2015; Stuart Gail W, 2019). Terjadinya penurunan intensitas halusinasi dapat dicegah dengan cara menganjurkan pasien melaksanakan bercakap-cakap (Donner & Wiklund

Gustin, 2020). Secara tanpa disadari, perhatian penderita tidak lagi terfokus pada halusinasi tetapi beralih perhatiannya ke percakapan. Kemampuan penderita dalam bersosialisasi berpeluang dapat ditingkatkan dengan adanya latihan bercakap-cakap ini, karena ternyata bercakap-cakap dapat menumbuhkan dan meningkatkan kepercayaan diri penderita untuk berinteraksi dengan orang lain (Kusumawaty et al., 2021)

### **C. Hasil penelitian jurnal terkait**

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Larasaty & Hargiana (2019) yang mendapatkan hasil bahwa bercakap-cakap sangat efektif dalam mengontrol halusinasi. Berdasarkan penelitian Kusumawaty, Yunike, Gani (2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih bercakapcakap dengan orang lain.

Implementasi bercakapcakap dengan orang lain telah peneliti laksanakan sesuai dengan intervensi. Pasien sudah mengetahui dan dapat menerapkan implementasi yang sudah diajarkan yaitu cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Studi kasus ini menggunakan rancangan metode studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran, lukisan secara sistematis. Karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan Penerapan Tindakan Keperawatan Melatih Bercakap-cakap Pada Tn.A Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Ruang Bratasena RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Karya tulis ilmiah ini disajikan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam bentuk pelaksanaan keperawatan.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah 1 orang pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran di ruang Bratasena RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

#### **C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

##### 1. Tempat Studi kasus

Tempat studi kasus melatih bercakap-cakap pada Tn.A dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Ruang Bratasena RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

##### 2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sampai dengan 9 Maret 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus penelitian studi ini memfokuskan pada penerapan melatih bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Karya tulis ini dilakukan di ruang Bratasena RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Studi kasus ini menggunakan format pengkajian guna menggali semua sistem yang terganggu pada pasien Tn.A dan format kegiatan harian pasien.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan karya ilmiah dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien Tn. A ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

##### 1. Anamnesa

Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari pada tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 9 maret 2023. Teknik cara pengumpulan data dengan melaksanakan anamnesa terhadap pasien dengan memberikan pertanyaan tertentu, dan pasien dapat memberikan jawaban yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang diperoleh.

##### 2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari pada tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 9 Maret 2023. Teknik cara pengumpulan data dengan melaksanakan observasi terhadap pasien Tn.A, data yang dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dan klien.

##### 3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari pada tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 9 Maret 2023. Teknik cara pengumpulan data dengan melaksanakan pemerisaan fisik untuk menemukan tanda klinis penyakit pasa pasien Tn.A

#### 4. Demonstrasi

Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari pada tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 9 Maret 2023. Demonstrasi adalah cara penyampaian materi dengan memperagakan suatu proses ataupun kegiatan. Umumnya metode ini digabungkan dengan metode ceramah dan tanya.

#### 5. Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari pada tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 9 Maret 2023. Dokumentasi merupakan salah satu cara dalam mengumpulkan data penelitian secara tidak langsung, artinya data didapatkan melalui dokumen-dokumen pendukung yang berhubungan dengan data yang akan diteliti.

### **G. Analisis dan penyajian data**

#### 1. Pengkajian Umum

Hasil pada pengkajian, pasien masuk tanggal 1 Maret 2023, pasien bernama Tn.A, umur 20 tahun, jenis kelamin laki-laki, status perkawinan belum kawin, agama islam, suku/bangsa sunda, pendidikan terakhir SMA, alamat Kp. Sumur Wangi Rt.003/Rw.05 Bogor. Alasan masuk pasien diantar oleh keluarga dengan keluhan gelisah, banyak melamun, ketawa-ketawa sendiri, memukul melukai orang lain, bertengkar dengan orang tua dan orang lain, marah-marah jika tidak dituruti kemauannya, sulit tidur.

Faktor predisposisi pasien pernah mengalami gangguan sebelumnya sejak  $\pm$  3 tahun lalu dan baru dibawa ke RS. Dr. H. Mrzoeki Mahdi ditahun 2023, klien pernah melakukan kekerasan fisik kepada keluarga dengan memukul kakanya dan orang lain, klien tidak pernah melakukan aniaya seksual, klien melakukan penolakan, klien pernah melakukan tindakan kriminal, klien sering menyendiri. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa selain Tn.A, Pengalaman dimasalalu Tn.A mengalami kehilangan adik perempuannya, namun klien tidak menyebutkan waktunya. Pemeriksaan fisik pasien diperoleh tanda tanda vital TD: 123/78 mmHg, N: 102 x/menit, Suhu : 36°C, RR: 23 x/menit, TB: 172 cm, BB: 75 Kg. Keluhan fisik tidak ada.

Dalam data psikososial dari data genogram pasien tidak ada anggota yang menderita gangguan jiwa, klien adalah anak ke-2 dari 3 bersaudara. Pada konsep diri citra tubuh pasien mengatakan tidak ada anggota tubuh yang tidak disukai, identitas diri pasien mengatakan bangga sebagai seorang laki-laki, peran pasien mengatakan merasa sedih dibawa ke RS. dr. H. Marzoeki Mahdi dan tidak bisa membantu keluarga, ideal diri klien mengatakan ingin secepatnya bertemu bapaknya dan ingin mencari pekerjaan, harga diri pasien mengatakan sudah masuk RS. dr. H. Marzoeki Mahdi pasien merasa kurang percaya diri karena takut diejek orang lain, merasa malu belum mempunyai pekerjaan dan belum bisa membantu keluarga. Hubungan sosial orang yang berarti pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibu, peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat pasien mengatakan tidak pernah mengikuti organisasi dalam masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pasien mengatakan malu dan tidak mau bergaul. Spiritual dalam nilai dan keyakinan pasien dibesarkan dalam keluarga dan lingkungan dengan nilai-nilai agama Islam, kegiatan ibadah pasien mengatakan tidak terlalu taat dalam beribadah shalat masih bolong-bolong dan mengaji tidak rutin, dirumah sakit tampak sekali shalat dalam waktu shalat zuhur, ashar, maghrib di Rumah sakit.

Data yang diperoleh dalam status mental yaitu penampilan pasien tidak rapih tampak kerah baju yang berantakan dan tidak dikancing, tidak memakai alas kaki. Pembicaraan pasien lambat dan belum mau memulai pembicaraan. Aktivitas motorik pasien tampak tegang dan gelisah seperti mengkhawatirkan dan memikirkan sesuatu. Alam perasaan pasien sedih pasien mengatakan sedih karena belum bisa pulang. Afek pasien labil mengatakan pasien tampak terlihat kadang sedih, kadang gembira dan kadang kesal ingin marah. Interaksi selama wawancara pasien kontak mata kurang dan sering kali defensif seperti tetap mempertahankan pendapatnya. Prepsi halusinasi pendengaran pasien mengatakan ada bisikan yang memerintah untuk memukul disaat sendiri dan melamun dalam sehari hampir 3 kali, menimbulkan ingin marah. Proses pikir sirkumental pasien saat diberi pertanyaan menjawab berbelit-belit akan tetapi sampai pada tujuan. Isi pikir obsesi pasien tidak mengalami gangguan isi pikir.

Tingkat kesadaran pasien tampak bingung dan perilaku kacau, klien terkadang disorientasi tempat dan waktu. Tingkat konsentrasi dan berhitung pasien mudah beralih ketika sedang diajak berdiskusi karena sering muncul halusinasi. Kemampuan penilaian pasien dapat mengambil keputusan dengan spontan saat diberikan pilihan. Daya tilik diri pasien tidak ada masalah keperawatan dengan daya tilik diri.

Data yang diperoleh dari kebutuhan persiapan pasien pulang dalam kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhan makan, BAB/BAK, mandi berpakaian/berhias dengan bantuan minimal. Pasien istirahat dan lama tidur siang dengan waktu 13.00 sampai dengan 16.00 dan lama tidur malam 20.00 sampai dengan 05.00. Kegiatan pasien sebelum dan sesudah tidur berbincang dengan teman dan berdoa. Penggunaan obat dengan bantuan minimal. Pemeliharaan kesehatan pasien dengan perawatan lanjutan dan sistem pendukung. Kegiatan didalam rumah pasien mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian, pengaturan keuangan. Kegiatan pasien di luar rumah dengan berbelanja, transportasi tidak ada masalah pada aktivitas rumahan klien.

Data yang diperoleh dari mekanisme coping adaptif pasien bicara dengan orang lain dan teknik relaksasi. Mekanisme coping maladaptif pasien yaitu reaksi lambat/berlebihan, menghindar. Masalah psikosial dan lingkungan tidak ada masalah pendidikan, tidak ada masalah pekerjaan, masalah berhubungan dengan lingkungan dengan adanya ejekan yang dialami pasien di lingkungan sekitar. Pengetahuan kurang pada pasien yaitu penyakit jiwa, obat-obatan. Aspek medik pasien diagnosa medik yaitu skizofrenia dengan terapi medik yang diberikan yaitu Resperidone 2 mg, Haloperidol 5 mg, Trihexypenidil 2 mg, Clozapine 25 mg.

## 2. Analisa Data

Analisa data yang dijelaskan dalam karya tulis ini berupa data subjektif dan objektif serta data rekam medik klien dan dituangkan dalam bentuk narasi sebagai berikut:

Pertemuan hari pertama sampai dengan pertemuan hari ke sembilan pada kasus Tn.A data subjektif pasien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan seperti menyuruh (“pukul..pukul dia”), pasien mengatakan terkadang sulit tidur, pasien mengatakan mendapat bisikan saat sedang sendiri dan tidak menentu, pasien mengatakan bisikan muncul kurang lebih 2-3 menit. Data objektif, pasien tampak sering menyendiri, pasien tampak tertawa sendiri, pasien tampak suka melamun.

Data subjektif, pasien mengatakan pernah memukul kakanya, pasien mengatakan pernah memukul orang tanpa sebab. Data objektif, pasien tampak terlihat mengepal tangan sesekali, pasien tampak tegang , gelisah seperti mengkhawatirkan dan memikirkan sesuatu memandang satu arah.

Data subjektif, pasien mengatakan malu karena tidak memiliki pekerjaan yang baik, pasien mengatakan malu karena tidak bisa membantu keluarga. Data objektif, pasien tampak menyendiri dan memikirkan sesuatu, pasien tampak kontak mata kurang.

Data subjektif, pasien mengatakan malas mandi. Data objektif, pasien tampak menggunakan pakaian tidak rapih, pasien tampak tidak memakai alas kaki.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan Pohon Masalah sebagai berikut:

**Gambar 1 : Pohon Masalah Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran**



Hasil pegkajian yang didapatkan oleh penulis didapat beberapa Diagnosa Keperawatan diantaranya yaitu gangguan sensori persepsi : Halusinasi, Resiko perilaku kekerasan, Isolasi sosial, Harga diri rendah, defisit perawatan diri.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosa utama gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan dengan penerapan tindakan keperawatan dalam pelaksanaan kegiatan harian. Penerapan yang dilakukan dari tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 9 Maret 2023, dengan hasil pengamatan penulis terhadap pasien pada pukul 07.00 WIB sampai 12.00 WIB saat pelaksanaan kegiatan harian sebagai berikut:

#### **A. Konsep Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi**

Menurut Rahmawati(2019) Halusinasi merupakan salah satu dari gangguan jiwa dimana seseorang tidak mampu membedakan antara kehidupan nyata dengan kehidupan palsu. Dampak yang muncul dari pasien dengan gangguan halusinasi mengalami panik, perilaku dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya(Santi et al., 2021). Sejalan dengan kasus Tn.A menceritakan bahwa dampak yang dialami pasien mengatakan pernah melakukan kekerasan terhadap orang sekitar pasien dan pernah ingin membahayakan dirinya.

Menurut Aji (2019) halusinasi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak. Sejalan dengan kasus pada pasien Tn.A bahwa pasien mengalami halusinasi pendengaran, pasien mengatakan ( "Pukul dia..Pukul dia..") yang dapat mengakibatkan pasien ingin melukai orang lain.

Halusinasi pendengaran ditandai dengan perilaku seseorang yang dengan tiba-tiba tampak tertawa sendiri, berbicara sendiri, marah-marah, hingga menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengan dirinya (Sutinah, Harkomah dan Saswati (2020). Sejalan dengan kasus pada Tn.A yang mengalami halusinasi pendengaran yang terdapat pada data objektif bahwa pasien tampak tertawa sendiri.

Menurut Terapi et al (2023), faktor predisposisi adalah faktor yang akan mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stress. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya Halusinasi pendengaran meliputi beberapa faktor yaitu pada faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres. Meliputi klien mengalami interaksi *social* dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi social, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Sejalan dengan kasus pada Tn. A bahwa pasien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi disebabkan oleh lingkungan sekitar dan faktor ekonomi. Pasien mengatakan bahwa pasien malu karna belum mendapatkan pekerjaan tetap hanya serbagai tukang parkir saja, pasien bercerita pernah mengalami ejekan oleh teman-teman sekitarnya.

Menurut (Misluka, 2020) tanda dan gejala Halusinasi diantaranya menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain, tersenyum sendiri atau tertawa sendiri, duduk terpukau (berkhayal), bicara sendiri, memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat, menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain, tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut, gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah . Sejalan dengan kasus pada Tn.A menceritakan tentang gangguan sensori persepsi halusinasi bahwa pasien mengalami tanda dan gejala pada halusinasi pendengaran. Tampak pasien tertawa sendiri, biaca sendiri, memandang satu arah, respon verbal lambat, sulit bergaul atau berhubungan dengan orang lain.

Pada faktor perilaku halusinasi menurut Stuart dan Laraia (2014), klien mengalami gejala pada fase empat yaitu pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi,

menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Klien pernah berkelahi dengan temannya, memiliki riwayat menyakiti ibunya, klien kerap kali terlihat gelisah, mudah marah, mondar-mandir, kadang terlihat diam dan asik sendiri (Sakit & Mahdi, 2022). Sejalan dengan kasus Tn.A bahwa pasien pada sensori mengalami perilaku kekerasan terhadap orang, menarik diri atau malas bergaul pada lingkungan sekitar, pasien pernah berkelahi dengan orang lain termasuk satpam rumah sakit tempat pasien berobat, mudah marah, perah punya riwayat menyakiti kaka kandunganya, mondar-mandir, jadang terlihat diam dan asik sendiri.

Menurut Nur Syamsi Norma Lalla dan Wiwi Yunita (2022) terdapat respon respon maladaptif yaitu kelaian pikran, halusinasi, kerusakan proses emosi perilaku tidak terorganisir dan isolasi sosial. Sejalan dengan kasus Tn. A bahwa pasien mengalami halusinasi yaitu halusinasi pendengaran sehingga terjadinya emosi perilaku tidak terorganisir dan pasien tidak ada keinginan untuk bercakap-cakap dengan lingkungan sekitar.

Menurut (Azizah, Zainuri, 7 Akbar, 2016) jenis halusinasi antara lain halusinasi pendegaran (auditory) mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas bicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu, kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan, atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. Sejalan dengan kasus Tn. A bahwa pasien mengalami halusinasi pendengaran, pasien mengatakn sering mendengar suara bisikan untuk menyakiti orang lain.

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien halusinasi menurut Muhith, (2016) dalam Nur Syamsi Norma Lalla dan Wiwi Yunita (2022) penatalaksanaan medis pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain psikofarmakologis dan terapi kejang listrik.

Obat-obatan yang digunakan yaitu resperidine 2 mg, haloperidol 5 mg, trihexypenidil 2 mg, clozapine 25 mg. Sejalan dengan kasus pada Tn. A tindakan keperawatan medis yang diberikan yaitu terapi obat sesuai dengan yang disebutkan pada hasil penelitian.

Menurut Ilham (2017) dalam Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita (2022) penerapan strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan melalui terapi generalis SP 1–4. Terapi generalis ini merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi komunikasi. Sejalan dengan kasus Tn.A tindakan yang dilakukan sesuai, pasien melakukan strategi keperawatan menghardik, terapi obat dan bercakap-cakap dikarenakan pada terapi bercakap-cakap sangat efektif dan mengalami perkembangan yang baik.

## **B. Konsep Tindakan Bercakap-cakap**

Pertemuan pertama, Rabu tanggal 1 Maret 2023 pukul 09.00 WIB dilakukan wawancara pada pasien Tn.A didapatkan data subjektif pasien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan seperti menyuruh (“pukul..pukul dia”), pasien mengatakan terkadang sulit tidur, klien mengatakan mendapat bisikan saat sedang sendiri dan tidak menentu, klien mengatakan bisikan muncul kurang lebih 2-3 menit. Data objektif pasien tampak sering menyendiri, tampak tertawa sendiri, pasien tampak suka melamun. Untuk penatalaksanaan di hari pertama yaitu dilakukan nya mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon halusinasi serta mengajarkan pasien melatih menghardik untuk mengontrol halusinasi dengan hasil pasien mengetahui jenis halusinasi, frekuensi, isi, situasi dan respon dari halusinasi untuk melatih tindakan menghardik, pasien mampu mengerti cara menghardik halusinasi dalam bantuan perawat dan efektif untuk mengurangi halusinasi pendengaran menurut pasien. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Pratiwi (2021) menunjukkan bahwa strategi pelaksanaan (SP) I halusinasi yaitu terapi menghardik dapat menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang dibuktikan

dengan adanya penurunan tanda gejala halusinasi. Hal ini membuktikan bahwa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Pertemuan kedua, Kamis tanggal 2 Maret 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan implementasi patuh minum obat pada pasien halusinasi mengetahui dosis dan efek samping obat yang pasien konsumsi didapatkan data subjektif pasien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan seperti menyuruh (“pukul..pukul dia”), pasien mengatakan terkadang sulit tidur, klien mengatakan mendapat bisikan saat sedang sendiri dan tidak menentu, klien mengatakan bisikan muncul kurang lebih 2-3 menit. Data objektif pasien tampak sering menyendiri, tampak tertawa sendiri, pasien tampak suka melamun. Untuk pelaksanaan dihari kedua yaitu memberikan informasi mengenai jadwal minum obat, jenis dan warna obat pada pasien. Didukung dengan hasil penelitian Pelealu, Bidjuni dan Wowiling (2018) salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan yaitu kepatuhan minum obat dengan melaksanakan program pengobatan secara rutin. Kepatuhan akan memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang diderita. Walaupun kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan namun dapat mencegah atau mengurangi kekambuhan (Nur et al., 2023).

Pertemuan ketiga, Jumat tanggal 3 Maret 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi melatih bercakap-cakap. Pasien mengatakan dapat melakukan teknik menghardik dan patuh minum obat didapatkan data subjektif pasien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan seperti menyuruh (“pukul..pukul dia”), pasien mengatakan terkadang sulit tidur, klien mengatakan mendapat bisikan saat sedang sendiri dan tidak menentu, klien mengatakan bisikan muncul kurang lebih 2-3 menit. Data objektif pasien tampak. Untuk pelaksanaan dihari kedua yaitu memberikan informasi mengenai jadwal minum obat, jenis dan warna obat pada pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Larasaty & Hargiana (2019) yang mendapatkan hasil bahwa bercakap-cakap sangat efektif dalam mengontrol halusinasi.

Pertemuan keempat, Sabtu 4 Maret 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi melatih bercakap-cakap. Pasien mengatakan dapat melakukan teknik menghardik saat halusinasi muncul, patuh minum obat serta mengenal warna obat dan mengetahui jadwal minum obat. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan dapat melakukan teknik menghardik secara mandiri dan sudah mengetahui jadwal minum obat bahwa melatih bercakap-cakap efektif bagi pasien. Data objektif pasien tampak mulai memberanikan diri berinteraksi ke teman-teman dan perawat yang berjaga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumawaty, Yunike, Gani (2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih bercakap-cakap dengan orang lain.

Pertemuan kelima, Senin 6 Maret 2023 pukul 09.30 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi melatih bercakap-cakap. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah berbincang-bincang dengan perawat dan teman-teman satu kamar nya saat malam hari menjelang waktu tidur. Data objektif pasien tampak lebih aktif berbicara bersama perawat yang berjaga dan teman-teman sekitarnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Larasaty & Hargiana (2019) Penelitian lain juga mengatakan bercakap-cakap merupakan cara paling efektif untuk mengontrol halusinasi karena memfokuskan pasien pada percakapan dan mencegah pasien untuk berinteraksi dengan halusinasinya.

Pertemuan keenam, Selasa 7 Maret 2023 pukul 10.30 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi melatih bercakap-cakap. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah lebih sering berbicara kepada perawat dan teman-teman disekitar. Hasil penelitian ini sesuai dengan Kusumawaty (2021) diketahui terjadinya peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasinya setelah dilatih bercakap-cakap dengan orang lain. Data objektif pasien beraktifitas seperti biasa dengan berbicara-bincang bersama perawat dan teman-teman sekitar. Didapatkan peningkatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan melatih bercakap-cakap.

Pertemuan ketujuh, Rabu 8 Maret 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan oleh pasien dengan hasil pasien dapat melakukan

kegiatan berupa melatih bercakap-cakap secara mandiri dapat mencegah halusinasi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Donner & Wiklund Gustin (2020) Halusinasi dapat dicegah dengan melakukan terapi bercakap-cakap.

Pertemuan kedelapan, Kamis 9 Maret 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan oleh pasien dengan hasil pasien dapat melakukan kegiatan berupa melatih bercakap-cakap secara mandiri dapat mengalihkan perhatian dan dapat melatih bersosialisasi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim & Devesh (2019) pasien dengan halusinasi perhatiannya akan teralihkan dengan bercakap-cakap, dan dapat melatih kemampuan bersosialisasi karena bercakap-cakap bisa menambah rasa percaya diri saat berkomunikasi dengan orang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang didapat selama melakukan penerapan strategi pelaksanaan bercakap-cakap pada Tn.A dengan halusinasi pendengaran selama 8 kali pertemuan pada tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 9 Maret 2023. Didapatkan bahwa pasien bisa mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Tindakan bercakap-cakap efektif dalam mengatasi pasien halusinasi pendengaran serta bercakap-cakap dengan mengungkapkan isi pikirannya dan merasa lega sehingga dapat mengurangi gejala halusinasi.

Dibuktikan dengan hasil observasi pada pertemuan kedelapan pasien sudah dapat menerapkan bercakap-cakap saat halusinasinya muncul, pasien mengatakan berasa lega dan nyaman saat suara-suara pada halusinasinya menghilang, kegiatan bercakap-cakap sering dilakukan pasien karena mudah dilakukan. Serta melakukan bercakap-cakap dapat meningkatkan keefektifan pada pasien dalam mengontrol halusinasinya.

#### **B. Saran**

1. Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam merawat pasien (anggota keluarga) yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan melatih bercakap-cakap.

2. Bagi pengemban ilmu dan teknologi keperawatan

Karya tulis ini dijadikan sebagai referensi dalam penerapan strategi pelaksanaan melatih bercakap-cakap.

3. Penulis

Karya tulis ini memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur melatih bercakap-cakap pada tindakan keperawatan pasien halusinasi pendengaran.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., & Sukihananto. (2022). Penggunaan Teknologi Telenursing pada Klien Skizofrenia dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 13(4), 177–184. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Endriyani, S., Kusumawaty, I., Pastari, M., & Umaya, W. (2022). Implementasi Keperawatan Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik. *Jurnal Nursing Update*, 13(2), 83–86.
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. (2021). Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- Landra, I. K. G., & Anggelina, K. D. I. (2022). Skizofrenia Paranoid Paranoid Schizophrenia. *Ganessa Medicina Journal*, 2(1), 66–71.
- Nur, O., Hidayati, O., Aprianti, F., Widiati, E., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2023). <http://bajangjournal.com/index.php/JCI> KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA. *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(6), 2609–2614. <http://bajangjournal.com/index.php/JCI>
- Nur Syamsi Norma Lalla, & Wiwi Yunita. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(1), 10–19. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i1.353>
- Patimah, S. (2021). Aplikasi Terapi Bercakap - Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon. *Jurnal Lentera*, 4(1), 6–10. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1382>
- Paul, R. D., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. C. (2014). Efek Terapi Perilaku, Terapi Kognitif Perilaku dan Psikoedukasi Keluarga pada Klien Halusinasi Menggunakan Pendekatan Teori Berubah Kurt Lewin. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol 2, No 2 (2014): *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 149–165.
- Sakit, R., & Mahdi, H. M. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN TN. M DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG YUDISTIRA DI RUMAH SAKIT dr. H.MARZOEKI MAHDI BOGOR. 14–18.
- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien

Mengontrol Halusinasi : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271.  
<https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>

Terapi, P., Menggambar, O., Tanda, T., & Gejala, D. A. N. (2023). *Jurnal Cendekia Muda Volume 3 , Nomor 1 , Maret 2023 ISSN : 2807-3469 Pradana , Penerapan Terapi Okupasi PENDAHULUAN Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik , mental , spiritual , dan social sehingga indivi. 3.*

Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>