

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MELAKUKAN  
KEGIATAN HARIAN PADA Ny. W DENGAN GANGGUAN  
SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RUANG UTARI RUMAH SAKIT dr. H.  
MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh :**

**Nabila Zahra Keristiano  
NIM. 2036093**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN MELAKUKAN  
KEGIATAN HARIAN PADA Ny. W DENGAN GANGGUAN  
SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RUANG UTARI RUMAH SAKIT dr. H.  
MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**Nabila Zahra Keristiano  
NIM. 2036093**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

## **PERYATAAN TENTANG ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nabila Zahra Keristiano  
NIM : 2036093  
Program studi : D3 Keperawatan  
Angkatan : 36

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul: Penerapan Tindakan Keperawatan Melakukan Kegiatan Harian Pada Ny. S Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di Ruang Utari Rumah Sakit 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,

Materai  
Rp. 10.000

Nabila Zahra Keristiano  
NIM. 2036093

# **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**Penerapan Tindakan Keperawatan Melakukan Kegiatan Harian Pada Ny. W  
Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di  
Ruang Utari Rumah Sakit 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, 7 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

Ns. Reni. S. Kep. M. Kep  
NIDN 1022098302.

# **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**Penerapan Tindakan Keperawatan Melakukan Kegiatan Harian Pada Ny. W  
Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di  
Ruang Utari Rumah Sakit 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. Reni. S. Kep. M. Kep  
NIDN. 1022098302

Ns. Renta Sianturi, M. Kep. Sp. Kep J  
NIDN. 0209028903

Mengetahui  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

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

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Nabila Zahra Keristiano

Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 2 September 2001

Agama : Islam

Alamat : Jl. Letnan Arsyad V RT 10/12, Kota Bekasi

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kayuringin Jaya XVI Lulus Tahun 2013
2. MTs Yayasan Perguruan Islam El-Nur El-Kasyaf Tambun Selatan Lulus Tahun 2016
3. SMA Martia Bhakti Lulus Tahun 2019

Prestasi :

1. Mahasiswa Berprestasi dan IP Tertinggi Ketiga Pada Tingkat 1 Semester 2
2. Juara 2 Lomba Oral Presentasi

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul, **“Penerapan Tindakan Keperawatan Melakukan Kegiatan Harian Pada Ny. W Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di Ruang Utari Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerja sama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak 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 D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp, M. Pd, MM selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program D3 Keperawatan.
4. Ibu Ns. Reni. S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan serta masukan dan banyak meluangkan waktu, tenaga serta pikiran dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Ns. Renta Sianturi M. Kep. Sp. Kep J selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan kritik kepada peneliti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp. KJ selaku Direktu Utama RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, kepala ruangan, beserta seluruh staff diruang Utari yang telah memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus penelitian.
7. Alm. papa Bambang Yudo Keristiano, seorang ayah hebat yang saat ini sudah tenang disisi Allah SWT, super hero mama Syarifah Fauziah yang tiada hentinya mendukung penulis baik dari segi materil dan moril, empi Tihaya yang sudah memberikan kasih sayang lewat tindakannya dalam mengurus penulis dari kecil hingga dewasa dan tidak lupa adik kecil tersayang Irfany Amelia Putri Keristiano yang menjadi sandaran penulis baik saat senang maupun sedih.
8. Teman-teman seperjuangan kami angkatan 36 Aktrix, terutama Puteri Ayu yang sudah menjadi tempat berkeluh-kesah penulis selama masa perkuliahan maupun masa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, serta teman-teman Squad Depan yang senantiasa menghibur dan memberikan dorongan semangat kepada penulis.
9. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada diri sendiri yang meskipun sulit dan banyak mengalami kegagalan dalam proses kehidupannya, tetapi mampu bertahan sampai hari ini. *You're doing great and i'm so proud of being myself.*

Jakarta, 13 Juli 2023

Nabila Zahra Keristiano



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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NABILA ZAHRA KERISTIANTO  
NIM : 2036093  
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 Melakukan Kegiatan Harian Pada Ny. W Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di Ruang Utari Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

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

Dibuat Di : Jakarta  
Pada tanggal: 13 Juli 2023  
Yang menyatakan

Nabila Zahra Keristianto

## **ABSTRAK**

Nama : NABILA ZAHRA KERISTIANTO  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Melakukan Kegiatan Harian Pada Ny. W Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di Ruang Utari Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Prevelensi gangguan jiwa berat di Jawa Barat terdapat 5% atau sebanyak 55 ribu orang diantaranya halusinasi. Data dari Rumah Sakit Jiwa Bogor memperlihatkan bahwa dalam tiga bulan terakhir pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 33,12%. Di rumah sakit jiwa Bogor, banyak pasien yang mengalami masalah halusinasi tidak diberikan intervensi yang tepat, sehingga pasien cenderung menikmati halusinasi yang dialaminya. Dampak yang muncul dari kebanyakan pasien yang ditemui di rumah sakit jiwa Bogor jika halusinasi tidak ditangani adalah ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan dan tindakan kekerasan. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah kegiatan harian dzikir yang bertujuan untuk mengontrol tanda dan gejala halusinasi yang muncul. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan melakukan kegiatan harian dzikir dapat mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang diterapkan pada seorang pasien dengan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Bogor selama 5 hari dengan durasi 10 menit setiap pertemuan. Hasil yang didapat setelah melakukan kegiatan harian dzikir adalah tanda dan gejala halusinasi yang dialami pasien tidak lagi ditemukan.

Kata Kunci: Gangguan sensori persepsi, Halusinasi Pendengaran, Kegiatan Harian Dzikir

## DAFTAR ISI

<b>PERYATAAN TENTANG ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	5
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II.....</b>	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>A. KONSEP HALUSINASI.....</b>	<b>6</b>
1. Definisi .....	6
2. Rentang Respon Neurologis Halusinasi .....	6
3. Etiologi .....	9
4. Klasifikasi Halusinasi .....	10
5. Fase Halusinasi .....	12
6. Tanda dan Gejala Halusinasi .....	14
7. Penatalaksanaan Halusinasi .....	15

<b>B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>20</b>
1. Pengkajian .....	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	23
3. Intervensi Keperawatan.....	23
4. Implementasi Keperawatan .....	24
5. Evaluasi Keperawatan .....	25
6. Terapi Aktivitas Kelompok.....	26
<b>BAB III .....</b>	<b>29</b>
<b>METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....</b>	<b>29</b>
A. Jenis/desain/rancangan studi kasus.....	29
B. Subyek studi kasus .....	29
C. Lokasi dan waktu studi kasus .....	29
D. Fokus studi kasus .....	29
E. Intrument studi kasus .....	30
F. Metode pengumpulan data .....	30
G. Hasil studi kasus.....	31
<b>BAB IV.....</b>	<b>55</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Pengkajian.....	55
B. Diagnosa Keperawatan.....	57
C. Intervensi Keperawatan.....	58
D. Implementasi.....	60
E. Evaluasi.....	64
<b>BAB V .....</b>	<b>66</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1. Genogram.....	32
Gambar 3. 2. Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi .....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Rentang Respons Neurobiologi .....	7
Tabel 2. 2. Fase Halusinasi .....	14
Tabel 3. 1. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Halusinasi .....	73
Lampiran 2. Strategi Pelaksanaan .....	80
Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Harian.....	92
Lampiran 4. Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....	93

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat dan sakit dihubungkan dengan kondisi fisik seseorang. Saat bagian tubuh atau organ seseorang tidak berfungsi sebagaimana normalnya, maka ia dianggap menderita atau merasakan sakit (Herlan et al., 2020). Sehat bukan merupakan suatu kondisi, tetapi merupakan penyesuaian, bukan merupakan keadaan tetapi merupakan suatu proses. Proses adaptasi individu yang tidak hanya terdapat fisik mereka, tetapi terhadap lingkungan sosial. Menurut Depkes RI UU No. 23 thn 1992 dalam buku Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan (2018), kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan .

Menurut WHO (World Health Organization) kesehatan jiwa adalah ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa dapat dikatakan sebagai satu kesatuan yang utuh dari unsur fisik, jiwa dan sosiokultural yang tidak semata-mata pada masalah penyakit tetapi lebih pada kualitas hidup yang meliputi sejahtera dan produktif. Kesehatan jiwa juga mencakup segala aspek yang berkaitan dengan kesehatan manusia, karena kesehatan jiwa memegang peranan penting dalam memahami kesehatan, maka dari itu tidak mungkin membicarakan kesehatan tanpa kesehatan jiwa. (Kemenkes RI, 2020). Menurut (Wuryaningsih et al., 2018) dalam Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, indikator seseorang yang dikatakan sehat jiwa antara lain mampu menyadari kemampuan/potensi yang dimiliki, mampu mengatasi tekanan stressor dalam hidupnya, bekerja secara produktif serta turut berkontribusi dalam masyarakat.



Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan kekerasan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Gangguan pikiran ini bisa ditandai dengan bicara yang tidak bisa dipahami atau aneh, mengulang-ulang kata yang sama, meyakinkan sesuatu yang tidak benarsesuai dengan nilai norma budaya setempat dan sebagainya. Perilaku yang aneh seperti bicara dan tertawa sendiri, berjalan tanpa tujuan, mempertahankan posisi yang sama selama berjam-jam, tidak mampu melakukan perawatan terhadap diri sendiri bukan dikarenakan faktor kelemahan fisik, melakukan tindakan kekerasan tanpa sebab yang jelas, serta terkadang memiliki perasaan yang sedih berkepanjangan atau perasaan senang yang berlebihan (Wuryaningsih et al., 2018).

Studi yang dilakukan terhadap mahasiswa, pasien perawatan primer, dan populasi umum telah menunjukkan bahwa pengalaman psikotik terjadi pada lebih dari 50% peserta studi. Banyak hasil dari berbagai studi epidemiologi pada sampel populasi besar dari Amerika Serikat, Australia, Belanda dan Inggris telah menunjukkan gejala psikotik yang terdefinisi dengan baik antara 5 - 28%. Studi epidemiologi tentang pengalaman psikotik telah dilakukan selama dekade terakhir ini ditemukan bahwa halusinasi dan delusi yang termasuk dalam spektrum pengecekan realitas dengan gejala gangguan psikotik, tetapi belum tentu mencapai tingkat intensitas psikotik yang sebenarnya. Meskipun penelitian awal di bidang ini berfokus pada pemeriksaan peningkatan risiko gangguan psikotik, penelitian yang lebih baru menunjukkan bahwa halusinasi juga terkait dengan gangguan suasana hati (Ivana & Dunja, 2021).

Halusinasi adalah salah satu gangguan mental dimana penderitanya tidak dapat membedakan antara kehidupan nyata dan 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 (Rahmawati, 2019). Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan, dan halusinasi kinestetik (Syarif et al., 2020). Klien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara yang mengerahkan dan mendesak mereka untuk mengambil tindakan dalam bentuk dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran orang tersebut. Ketika seseorang tidak mampu dalam menghadapi stressor dan kurang memiliki kemampuan dalam pengendalian diri, seseorang akan dengan mudah mengalami halusinasi.

Jika seseorang yang mengalami halusinasi dan tidak segera diobati maka akan muncul beberapa keluhan diantaranya kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan dan tindakan kekerasan. Untuk itu, diperlukan pendekatan dan manajemen yang baik untuk meminimalkan dampak dan komplikasi pada halusinasi (Akbar & Rahayu, 2021). Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan berkelanjutan agar halusinasinya tidak semakin menguasai diri pasien. Klien dengan halusinasi juga harus menjalani pengobatan teratur, dipantau dan mengikuti berbagai terapi mental dengan benar untuk berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. (M. K. Sari & Susmiatin, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2019 masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi (Murni Aritonang, 2019). Menurut data nasional Riskesdas (2018), estimasi prevelensi orang yang pernah mengalami skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7%. Sekitar 80% pasien yang dirawat dirumah sakit jiwa dengan halusinasi, yaitu 25% pasien halusinasi dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan dan 25% dalam kondisi berat. Jawa barat sendiri, angkanya menyentuh 5% atau sebanyak

55 ribu gangguan jiwa berat diantaranya halusinasi. Data yang di dapat penulis berdasarkan hasil pencatatan Rekam Medik Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor pada tanggal 3 Maret 2023 sejak tiga bulan terakhir dari bulan Desember 2022 sampai dengan Februari 2023, penderita Halusinasi di Ruang Utari sebanyak 33,12%, Harga Diri Rendah 0,5%, Isolasi Sosial 33,25%, Risiko Perilaku Kekerasan 0,75% dan Defisit Perawatan Diri 30,9%.

Cara untuk mengontrol halusinasi melalui strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan ada 4 cara yaitu, mengajarkan teknik menghardik, mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan minum obat dengan benar dan teratur, dan melakukan kegiatan terjadwal untuk mencegah halusinasi terjadi kembali (Fitri Hapsari & Khosim Azhari, 2020). Menurut Stuart, intervensi yang diberikan pada pasien halusinasi bertujuan menolong mereka meningkatkan kesadaran tentang gejala yang mereka alami dan mereka bisa membedakan halusinasi dengan dunia nyata dan mampu mengendalikan atau mengontrol halusinasi yang dialami. Kemampuan pasien mengontrol halusinasi dapat ditingkatkan dengan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus disertai dengan terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok salah satunya adalah terapi *activity daily living* (ADL) atau terapi aktivitas sehari-hari (Suhermi et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suhermi dkk, terapi aktivitas harian berpengaruh terhadap proses pemulihan pasien halusinasi dimana sebelum diberikan terdapat setengah dari pasien yang tidak pulih, kemudian setelah diberikan terapi aktivitas harian seluruh pasien dikategorikan pulih. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan Nining Nur Safitri terkait penerapan aktivitas terjadwal pada pasien dengan halusinasi didapatkan hasil 2 dari 3 klien mampu mengontrol halusinasi dan melakukan aktivitas terjadwal dengan terapi spiritual secara mandiri dengan jadwal kegiatan harian.

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan prosedur keperawatan dengan masalah “Bagaimana tindakan keperawatan melakukan kegiatan harian pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Ruang Utari RS. Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor?”

**C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan melakukan kegiatan harian dapat mengontrol halusinasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

**D. Manfaat Studi Kasus**

Karya Tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran melalui kegiatan harian.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kontrol terhadap pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran melalui kegiatan harian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP HALUSINASI**

##### **1. Definisi**

Halusinasi merupakan suatu sensasi yang dirasakan oleh panca indra tanpa adanya stimulus eksternal. Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Penanganan yang tepat perlu dilakukan untuk mengurangi efek halusinasi. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Syarif et al., 2020).

Halusinasi adalah kesalahan persepsi yang dialami seseorang melalui panca indra terhadap lingkungannya tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Wulandari & Pardede, 2020).

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Persepsi klien berubah, termasuk sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Salah satu gejala yang timbul adalah halusinasi yang dapat membuat klien tidak mampu menjalani kehidupan sehari-harinya. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan paling umum dan paling penting. Selain itu, halusinasi dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2018).

##### **2. Rentang Respon Neurologis Halusinasi**

Halusinasi merupakan gangguan dari sensori persepsi, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karena itu, kaidah respons neurologi mengatur rentang respons halusinasi. rentang

respon neurobiologi yang paling adaptif terdiri dari pikiran logis, persepsi yang akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku yang cocok dan pembentukan hubungan harmonis. Disisi lain, rentang respon maladaptif terdiri dari waham, halusinasi, masalah dengan proses emosi, perilaku tidak terorganisasi dan isolasi sosial (menarik diri). Berikut adalah gambaran rentang respon neurobiologi (Sutejo, 2018).

Adaptif		Maladaptif
←		→
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pikiran logis</li> <li>• Persepsi akurat</li> <li>• Emosi konsisten dengan pengalaman</li> <li>• Perilaku cocok</li> <li>• Hubungan sosial harmonis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pikiran kadang menyimpang</li> <li>• Ilusi</li> <li>• Emosi tidak stabil</li> <li>• Perilaku tidak biasa</li> <li>• Menarik diri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan proses berpikir/waham</li> <li>• Halusinasi</li> <li>• Ketidakmampuan untuk mengalami emosi</li> <li>• Ketidakaturan</li> <li>• Isolasi sosial</li> </ul>

**Tabel 2. 1.** Rentang Respons Neurobiologi

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, orang yang berada di batas normal akan dapat memecahkan masalah tersebut melalui respon adaptif, yaitu:

- 1) Pikiran logis adalah perspektif yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah perspektif yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 4) Sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran disebut perilaku sosial.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi seseorang dengan orang lain dan lingkungannya.

b. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

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

c. Respon Maladaptif

Respon individu terhadap masalah menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan dikenal sebagai respon maladaptif. Respon maladaptif termasuk:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang kuat yang dipertahankan bahkan ketika tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi adalah kesalahan persepsi sensori atau persepsi eksternal yang tidak benar atau tidak ada.



- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan yang terjadi pada perasaan seseorang yang tidak sesuai dengan kenyataan.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Istilah isolasi sosial mengacu pada keadaan kesendirian yang dialami oleh seseorang dan dianggap sebagai ketentuan orang lain, dan dianggap sebagai suatu peristiwa yang membahayakan.

### **3. Etiologi**

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (D. Oktaviani, 2020):

#### **a. Faktor Predisposisi**

- 1) Faktor perkembangan  
Tugas perkembangan klien terganggu, seperti kurangnya kontrol dan kehangatan keluarga. Akibatnya klien menjadi tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi dan kehilangan kepercayaan diri.
- 2) Faktor sosiokultural  
Orang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak kecil akan merasa terasing, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.
- 3) Faktor Biologis  
Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, tubuh mereka akan menghasilkan zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.
- 4) Psikologis  
Individu dengan tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab cenderung terjadi penyalahgunaan pada zat adiktif. Hal ini mempengaruhi ketidakmampuan seseorang untuk membuat keputusan yang tepat tentang

masa depannya, orang tersebut lebih suka menikmati kesenangan sesaat dari pada kembali ke dunia nyata.

#### 5) Sosial Budaya

Klien menganggap bahwa bersosialisasi secara alami sangat membahayakan ketika ketika mereka terlibat dalam interaksi sosial pada tahap awal. Seolah-olah halusinasinya menarik klien, hal itu tampak seperti tempat untuk memenuhi kebutuhan mereka akan kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

#### b. Faktor presipitasi

Klien yang mengalami halusinasi menurut (Anggarawati et al., 2022) antara lain:

- 1) Biologis, seperti gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.
- 2) Stress lingkungan, dimana ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
- 3) Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor

### 4. Klasifikasi Halusinasi

Halusinasi menurut (Sutejo, 2018) diklasifikasikan menjadi 5 jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap, halusinasi penghindu dan halusinasi perabaan. Berikut meripakan deskripsi kelima jenis halusinasi:

#### a. Halusinasi pendengaran (*Auditory hearing voices or sounds hallucinations*)

Data subjektif:

- 1) Mendengar suara atau bunyi gaduh

- 2) Mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya
- 3) Mendengar suara yang mengajak berbicara
- 4) Mendengar suara orang yang sudah meninggal

Data objektif

- 1) Mendekatkan telinga pada sumber suara
- 2) Emosi tanpa sebab yang jelas
- 3) Berbicara atau tertawa sendiri
- 4) Menutup telinga

b. Halusinasi penglihatan (*Visual hallucinations*)

Data subjektif

- 1) Melihat makhluk tertentu, bayangan seseorang yang sudah meninggal, sesuatu yang menakutkan atau hantu

Data objektif

- 1) Ketakutan terhadap sesuatu atau objek yang dilihat
- 2) Menatap tempat tertentu
- 3) Menunjuk kearah tertentu

c. Halusinasi pengecapan (*Gustatory hallucinations*)

Data subjektif

- 1) Klien seperti sedang merasakan makanan atau rasa tertentu, atau mengunyah sesuatu

Data objektif

- 1) Adanya tindakan mengecap sesuatu, gerakan mengunyah,, sering meludah, atau muntah

d. Halusiansi penghindu (*Olfactory hallucinations*)

Data subjektif

- 1) Mencium bau dari bau-bau tertentu, seperti bau mayat, masakan, feses, bayi atau parfum
- 2) Klien sering mengatakan bahwa ia mencium suatu bau

Data objektif

- 1) Adanya gerakan cuping hidung karena mencium sesuatu atau mengarahkan hidung pada tempat tertentu

- 2) Halusiansi penciuman sering menyertai klien demensia, kejang atau penyakit serebrovaskular

e. Halusinasi perabaan (*Tactile hallucinations*)

Data subjektif

- 1) Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh, seperti rasa yang sangat panas dan dingin atau rasa tersengat aliran listrik

Data objektif

- 1) Mengguruk-garuk permukaan kulit  
2) Klien terlihat menatap tubuhnya dan terlihat merasakan sesuatu yang aneh seputar tubuhnya

## 5. Fase Halusinasi

Menurut (Ramadia et al., 2023) fase halusinasi dibagi menjadi empat fase.

<b>Tingkat</b>	<b>Karakteristik Halusinasi</b>	<b>Perilaku Klien</b>
<p><b>Tahap I</b> <i>Fase Comforting</i> (Non-Psikotik) Merupakan fase menyengangkan karena munculnya perasaan nyaman pada penderita halusinasi, tingkat orientasi adalah sedang.</p>	<p>a. Mengalami kecemasan, perasaan sepi, ketakutan dan merasa bersalah b. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan kecemasan c. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran</p>	<p>a. Tersenyum sendiri b. Tertawa-tawa sendiri c. Menggerakkan bibir tanpa suara d. Menggerakkan mata yang cepat e. Respons verbal yang lambat f. Diam dan konsentrasi</p>

<p><b>Tahap II</b> <i>Fase Condemning</i> (Non-Psikotik) Merupakan fase halusnasi menjadi menjijikan</p>	<p>a. Pengalaman sensori menakutkan b. Kecemasan mulai meningkat c. Mulai muncul suara bisikan yang sangat tidak jelas d. Pasien masih dapat mengontrol halusinasinya karena tidak ingin orang lain mengetahuinya e. Melamun dan berpikir sendiri semakin dominan</p>	<p>a. Terjadinya peningkatan sistem saraf otak b. Muncul tanda-tanda ansietas yaitu peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah c. Rentang perhatian terhadap lingkungan menyempit d. Konsentrasi terhadap pengalaman sensorik menurun e. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita</p>
<p><b>Tahap III</b> <i>Fase Controlling</i> (Psikotik) Merupakan fase dimana pasien biasanya sudah tidak bisa mengontrol dan menolak halusnasi, tingkat ansietas menjadi berat.</p>	<p>a. Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya b. Isi halusinasi menjadi atraktif c. Kesepian bila pengalaman sensori berakhir</p>	<p>a. Perintah halusinasi ditaati b. Sulit berkomunikasi dengan orang lain c. Rentang perhatian dengan lingkungan hanya sesaat d. Terjadi tanda-tanda ansietas berat: berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti perintah realita</p>

<p><b>Tahap IV</b> <i>Fase Conquering</i> (Psikotik) Merupakan fase dimana pasien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya pasien terlihat panik.</p>	<p>a. Halusinasi menjadi ancaman karena mengancam, membentak dan memarahi klien</p> <p>b. Klien tampak takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubunganrealita dengan orang skitar</p> <p>c. Halusinasi yang dirasakan berlangsung dalam beberapa jam atau beberapa hari</p>	<p>a. Perilaku panik</p> <p>b. Berpotensi melakukan bunuh diri</p> <p>c. Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonia</p> <p>d. Tidak mampu merespon perintah kompleks</p> <p>e. Tidak mampu merespons terhadap lebih dari satu orang</p>
---	--	---

**Tabel 2. 2.** Tingkat Halusinasi

## 6. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda gejala halusinasi dinilai dari hasil obsevasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda gejala klien halusinasi menurut (Sutejo, 2018) adalah:

### a. Data subjektif

Berdasarkan data subjektif, klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa klien:

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara-suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data objektif

Klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut berdasarkan data objektif:

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Mering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

## 7. Penatalaksanaan Halusinasi

Salah satu gejala yang paling umum dari skizofrenia adalah halusinasi. Dimana Skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi Menurut (Irwan et al., 2021) yaitu dengan:

a. Psikofarmakologi

- 1) Clorpromazine (CPZ, Largactile)
  - a) Indikasi: Untuk mensupresi gejala-gejala psikosa seperti agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia,

manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

- b) Kontra Indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.
- c) Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Untuk dosis awal berkisar antara 25-100 mg setelah itu dosis meningkat menjadi 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama seminggu. Dimungkinkan untuk memberikan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600- 900 mg perhari.
- d) Efek samping: Lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Dosis yang tinggi pada obat ini dapat menyebabkan penurunan kesadaran karena depresi susunan syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, gelisah, kejang, dan perubahan gambaran irama EKG. Namun intoksikasi ini jarang terjadi pada penderita psikosa (Sianturi, 2020).

## 2) Haloperidol (Haldol, Serenace)

- a) Indikasi: Manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilies de la tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.



- b) Kontra Indikasi : Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.
- c) Cara pemberian : Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskular setiap 1-8 jam sesuai kebutuhan.
- d) Efek samping : Mengantuk, kaku, tremor, lelah, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinsonisme. Efek samping yang jarang terjadi adalah mual, diare, konstipasi, air liur berlebihan, hipotensi, gejala gangguan otonom. Efek samping yaitu alergi dan reaksi hematologis walaupun jarang terjadi. Keracunan berarti bahwa jika klien menggunakan dosis yang lebih tinggi dari dosis terapeutik, maka dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedasi, koma, depresi pernapasan.

### 3) Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin)

- a) Indikasi: Untuk penatalaksanaan manifestasi psikosa khususnya gejala skizofrenia.
- b) Kontra indikasi Pada depresi susunan syaraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine. Keracunan biasanya muncul dengan gejala yang konsisten dengan efek samping yang serius. Pengobatan over dosis : Hentikan obat, berikan terapi simptomatik dan suportif, atasi hipotensi dengan levarteronol serta menghindari menggunakan ephineprine (Irwan et al., 2021).
- c) Cara pemberian : Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan

tiap 2 minggu. Jika efek samping ringan, dosis dinaikkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg per-injeksi, tergantung dari respon klien. Jika dosis tunggal melebihi 50 mg, injeksi harus ditingkatkan secara perlahan.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Tindakan keperawatan menurut Dermawan (2018) dapat dibagi menjadi dua, yaitu tindakan keperawatan untuk pasien dan tindakan keperawatan untuk keluarga.

1) Tindakan keperawatan untuk pasien

a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, dapat dilakukan dengan cara berdiskusi bersama pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, terdapat empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. keempat cara tersebut meliputi:

(1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengontrol diri terhadap halusinasi dengan cara melawan halusinasi yang timbul. Pasien diajarkan untuk mengatakan tidak atau mengabaikan halusinasi. Bila hal ini dapat dilakukan, maka pasien akan mampu mengontrol dirinya sendiri dan tidak mengikuti halusinasi yang timbul.

(2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan melakukan percakapan dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

(3) Melakukan aktivitas terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi yang berulang adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang rutin. Karena melalui aktivitas terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendirian yang sering kali memicu timbulnya halusinasi. Oleh karena itu, pasien yang mengalami halusinasi dapat dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan melakukan aktivitas rutin dari bangun pagi hingga tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

(4) Konsumsi obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi, pasien juga harus diajarkan untuk mengonsumsi obat mereka secara teratur sesuai dengan program agar dapat mengontrol halusinasinya. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sering mengalami kekambukahn akibat putus miunum obat. Bila hal itu terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk

itu pasien perlu dilatih mengonsumsi obat sesuai program dan berkelanjutan.

## 2) Tindakan keperawatan untuk keluarga

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi adalah:

- a) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi dan cara merawat pasien halusinasi
- c) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien
- d) Buat perencanaan pulang dengan keluarga

## **B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah mengidentifikasi dan menemukan masalah utama dalam kehidupan individu baik yang disebabkan masalah fisik maupun mental. Dalam rangka membantu klien, perawat menetapkan masalah yang dialami sebagai dasar penyusunan diagnosa keperawatan (Mundakir, 2021). Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi :

#### a. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien.

#### b. Keluhan utama

Keluhan utama halusinasi umumnya bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan antara yang nyata dan palsu, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah

ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi menurut Sutejo (2018):

1) Faktor biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA

2) Faktor psikologis

Pada klien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang dan overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Klien yang mengalami halusinasi umumnya memiliki status sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada saat kecil, tingkat pendidikan yang rendah dan kegagalan dalam hubungan sosial seperti perceraian, hidup sendiri, serta tidak bekerja.

d. Faktor presipitasi

Stressor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga atau adanya aturan atau tuntutan keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat (Sutejo, 2018).

1) Aspek fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

e. Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

f. Konsep diri

1) Citra tubuh

Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah dan tidak menerima perubahan pada tubuh yang terjadi. Menolak penjelasan tentang perubahan tubuh dan gagasan negatif tentang tubuh. Mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan.

2) Identitas diri

Ketidakpastian saat melihat diri sendiri, sulit untuk diklasifikasikan keinginan dan ketidakmampuan untuk membuat keputusan.

3) Peran

Perubahan fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

4) Identitas diri

Mengungkapkan keputusasaan tentang penyakitnya dan mengungkapkan harapan yang terlalu tinggi.

5) Harga diri

Perasaan malu pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, isolasi sosial, penghinaan, menyakiti diri sendiri dan kurang percaya diri (Santri, 2019).

g. Status mental

Pada pengkajian status mental klien dengan halusinasi didapati data berupa bicara sendiri, tersenyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari orang lain, tidak bisa membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, kurang perhatian terhadap lingkungan, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah, tidak mampu

mengikuti perintah perawat, gemetar dan berkeringat, perilaku panik, agitasi, tatapan curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang (Santri, 2019).

#### h. Mekanisme koping

Mekanisme koping menurut (Sutejo, 2018) sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi:

##### 1) Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tinggal sedikit, sehingga klien menjadi malas beraktivitas sehari-hari.

##### 2) Proteksi

Dalam hal ini, klien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

##### 3) Menarik diri

Klien sulit mempercayai dan asyik dengan stimulus internal

##### 4) Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

#### i. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitas

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Suryono & Nugroho, 2020).

## **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan pada keluarga (Safitri et al., 2019) adalah:

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- b. Berikan penjelasan meliputi: pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
- c. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi menghardik, minum obat, bercakap- cakap, melakukan aktivitas.
- d. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
- e. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan.
- f. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan 22 rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Andri et al., 2019).

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Klien dan SP Keluarga. SP klien terbagi menjadi :

- a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon



halusinasi), mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal)

- b. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal)
- c. SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara);
- d. SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melakukan kegiatan terjadwal).

SP keluarga terbagi menjadi:

- a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi).
- b. SP 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi)
- c. SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planing*), menjelaskan *follow up* pasien setelah pulang). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Irwan et al., 2021).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien

mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Santri, 2019).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada

P: Perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

## **6. Terapi Aktivitas Kelompok**

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Tujuan aktivitas adalah sebagai terapi dan tujuan kelompok adalah sebagai asuhan. Dalam aktivitas kelompok ini harus dipilih pemimpin kelompok yang dapat menggairahkan anggota kelompoknya untuk menceritakan dan menjelaskan masalahnya serta dapat menyelesaikan masalah tersebut di dalam kelompok itu sendiri (Efendi & Kristian, 2020).

Sedangkan perawat dalam hal ini bertugas sebagai ahli kesehatan yang memberikan nilai terhadap respon selama aktivitas kelompok berlangsung. Anggota yang mengikuti kegiatan terapi ini harus sudah terdiagnosis secara jelas, tidak terlalu gelisan dan terlalu berat dimana jumlah anggota dalam satu kelompok adalah minimum 4 orang dan maksimalnya 10 orang. Berikut beberapa jenis terapi aktivitas yang bisa diterapkan sehari-hari menurut (Efendi & Kristian, 2020), antara lain:

a. Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau persepsi

Terapi aktivitas kelompok stimulus kognitif atau persepsi adalah suatu terapi yang mempunyai tujuan untuk membantu pasien yang mempunyai masalah kemerosotan orientasi dan memberikan stimulus persepsi demi tujuan dalam menyebarkan teori-teori motivasi proses berpikir serta untuk memperkecil perilaku maladaptif. Pasien melakukan terapi ini ketika ditandai dengan adanya gangguan yang berhubungan dengan norma, selalu menarik diri dari realitas, mempunyai ide negatif namun dari segi fisik tampak sehat dan dapat berkomunikasi dengan baik. tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam menghadapi realita, meningkatkan kemampuan pasien untuk fokus, meningkatkan kemampuan intelektual pasien dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengemukakan pendapat dan menerima pendapat.

Terapi ini dibagi menjadi beberapa sesi, yaitu:

- 1) Sesi I diarahkan untuk mengenal pengertian halusinasi
- 2) Sesi II diarahkan untuk memngontrol dan menyerang halusinasi
- 3) Sesi III diarahkan untuk menyusun jadwal kegiatan
- 4) Sesi IV diarahkan untuk menjelaskan cara minum obat yang benar

b. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori adalah jenis terapi dalam upaya untuk menstimulasi atau memberikan stimulus sensori pada seorang pasien yang mengalami kemunduran dalam fungsi sensorisnya. Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan sensori, meningkatkan seseorang untuk fokus memusatkan pengertian, meningkatkan kesegara dan kebugaran jasmani serta meningkatkan seseorang untuk mengekspresikan perasaan

Bentuk stimulus yang diberikan pada fungsi sensori adalah:

- 1) Stimulus suara yaitu dengan musik
- 2) Stimulus visual dengan gambar
- 3) Stimulus gabungan visual dan suara dengan melihat televisi atau video

c. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

Terapi ini adalah upaya mengorientasikan pasien terhadap kenyataan. Terapi ini biasanya dilakukan pada kelompok pasien yang mengalami masalah pada orientasi orang, waktu dan tempat. Pasien melakukan terapi ini ketika ditandai dengan adanya gangguan orientasi realita seperti halusinasi, ilusi, waham, gangguan orientasi realita terhadap orang, waktu dan tempat namun secara mental baik sehat serta dapat berkomunikasi dengan baik. Tujuan terapi ini adalah untuk mengupayakan pasien dalam mengidentifikasi stimulus internal (pikiran, perasaan, sensasi somatik) dan stimulus eksternal (iklim, bunyi, situasi alam sekitar), dapat membedakan antara lamunan dan kenyataan, dapat berbicara sesuai realita, mampu mengenali diri sendiri dan orang lain, waktu dan tempat.

Terapi ini dibagi menjadi beberapa sesi, yaitu:

- 1) Sesi I menganalisa orientasi orang
- 2) Sesi II menganalisa orientasi tempat
- 3) Sesi III menganalisa orientasi waktu

d. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah terapi yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial dan juga berperan aktif dalam lingkungan sosial. Pasien yang melakukan terapi ini ditandai dengan adanya gangguan kurang memiliki minat untuk mengikuti kegiatan ruangan, sering berada di tempat tidur, menarik diri, kontak sosial kurang, harga diri rendah, gelisah, curiga, takut dan cemas, tidak ada inisiatif memulai pembicaraan namun secara fisik mereka sehat dan menerima kenyataan. Tujuan terapi ini untuk

meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, saling memperhatikan dan memberi tanggapan terhadap orang lain, dapat mengekspresikan ide serta mampu menyebutkan identitasnya dan identitas orang lain.

e. Terapi aktivitas kelompok penyaluran energi

Terapi ini adalah upaya untuk menyalurkan serta menyebarkan energi secara konstruktif sehingga pasien dapat meluapkan rasa marah dan rasa batin tanpa menimbulkan kerugian pada diri sendiri dan lingkungannya. Tujuan terapi ini adalah untuk menyalurkan energi destruktif ke konstruktif, meningkatkan minat pasien untuk mengekspresikan perasaan dan meningkatkan hubungan interpersonal

## **BAB III**

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

#### **A. Jenis/desain/rancangan studi kasus**

Design penelitian ini menggunakan design penelitian studi kasus dengan metode deskriptif. Studi kasus merupakan penelitian dengan melakukan penyelidikan secara intensif tentang individu dan unit sosial yang dilakukan secara mendalam dengan menemukan semua variabel yang paling penting tentang perkembangan individu atau unit sosial yang diteliti (Hidayat, 2021). Studi kasus dilakukan dengan cara mengamati suatu permasalahan melalui satu kasus dengan gangguan sensori persepsi halusinasi: pendengaran di ruang Utari Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor.

#### **B. Subyek studi kasus**

Subyek studi kasus yang digunakan penulis adalah seorang pasien berinisial Ny. W dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yang dirawat di ruang Utari RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, selanjutnya pasien akan dilakukan penerapan tindakan keperawatan melakukan kegiatan harian untuk mengontrol halusinasi.

#### **C. Lokasi dan waktu studi kasus**

Lokasi studi kasus bertempat di RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Studi kasus yang dilakukan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dilakukan dari tanggal 28 Februari – 14 Juli 2023, sedangkan observasi perkembangan pasien dengan melakukan kegiatan harian untuk mengontrol halusinasi dilakukan dari tanggal 28 Februari – 9 Maret 2023.

#### **D. Fokus studi kasus**

Fokus studi kasus ini memfokuskan pada penerapan tindakan keperawatan melakukan kegiatan harian berdzikir pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Pasien diberikan format jadwal kegiatan harian yang akan dilakukan, tetapi pasien hanya

ingin mengisi formatnya saat bersama penulis sehingga format jadwal harian disimpan oleh penulis.

#### **E. Intrument studi kasus**

Studi kasus yang dilakukan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, formulir strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dan formulir kegiatan harian pasien (terlampir).

#### **F. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Metode yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data antara lain:

##### **1. Anamnesa**

Anamnesa adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien dengan tenaga kesehatan yang berwenang untuk memperoleh keterangan tentang keluhan atau penyakit yang diderita (Maxelly, 2021). Pada saat wawancara ada hal yang perlu diperhatikan dalam mewawancarai seperti menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit terdahulu serta riwayat penyakit keluarga, anamnesa dilakukan pada tanggal 27 Februari sampai dengan 4 Maret 2023.

##### **2. Observasi**

Observasi atau pengamatan adalah proses sistematis merekam pola aktual seseorang yang terjadi apa adanya. Dalam melakukan observasi, penulis mengamati dan mencatat hal yang ada di seputar subjek penelitian yang berkaitan dengan informasi yang ingin diperoleh (Sugiarto, 2022). Penulis melakukan pengamatan terhadap Ny. W mulai pukul 07.00 sampai 12.00 wib.

##### **3. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik adalah usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat ketika akan mengumpulkan data objektif melalui observasi kepada seorang pasien secara langsung dengan cara inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi (Nugroho et al., 2020). Penulis melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada Ny. W

kemudian hasilnya dituangkan dalam format pengkajian keperawatan jiwa.

### **G. Hasil studi kasus**

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan, yang sudah ditulis dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar foto, dan sebagainya (Kurniasih et al., 2021).

#### **1. Identitas klien**

Penulis melakukan pengkajian pada pasien Ny. W dengan nomor rekam medis 0365339, usia pasien 25 tahun, berbahasa Indonesia, status perkawinan cerai, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir yang ditempuh SMA, pasien tinggal di Jl. Mendut ii c33/15 Rt 003/004. Diagnosa medis pasien Skizoafektif, data didapat dari pasien, perawat ruangan dan rekam medis.

#### **2. Alasan masuk**

Pasien dibawa oleh keluarga ke RSMM pada tanggal 25 Februari 2023, keluarga mengatakan pasien mengamuk dan mengacak-acak barang yang berada dikamarnya. Keluarga sudah membujuk pasien untuk tenang tetapi pasien mengatakan tubuhnya tidak bisa dikendalikan oleh dirinya, ia seperti dikendalikan orang lain. Pasien mengatakan sudah keempat kalinya masuk RSMM akibat putus obat. Sebelumnya pengobatan pasien berhasil dan melakukan berobat jalan tetapi karena pasien putus obat selama 2 minggu dan berhenti konsul ke psikolog selama 2 bulan, pasien kambuh dan dibawa ke RSMM.

#### **3. Faktor predisposisi**

Faktor predisposisi yang dialami Ny. W yaitu pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu yaitu tahun 2019. Pasien sudah menjalani pengobatan tetapi belum berhasil karena pasien masih menunjukkan tanda gejala halusinasi seperti mendengar



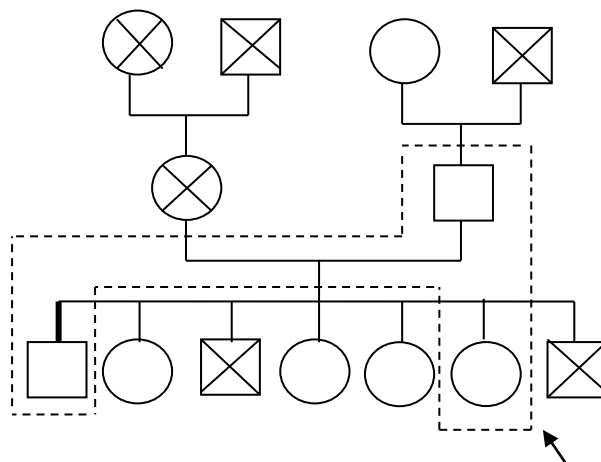
suara-suara yang berkata kasar padanya. Pasien mengatakan pernah menjadi korban aniaya fisik pada usia 10 tahun, pasien mengatakan pernah menjadi korban aniaya seksual pada usia 18 tahun, pasien mengatakan dirinya mendapat penolakan dari pihak keluarga suami pada usia 25 tahun saat keluarga suami mengetahui bahwa pasien mengalami Skizoafektif, pasien juga mengatakan menjadi korban kekerasan yang dilakukan ayahnya saat usia 10 tahun.

#### 4. Pemeriksaan fisik

Saat diukur tanda-tanda vital hasil yang didapatkan adalah tekanan darah 94/68 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,2 derajat celcius dan pernapasan 19x/menit. Tinggi badan pasien 165 cm dan berat badan 53 kg. Dari hasil pengukuran tanda-tanda vital, tekanan darah pasien rendah, pasien juga tampak pucat. Saat penulis menanyakan keluhan yang mungkin dialami. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan.

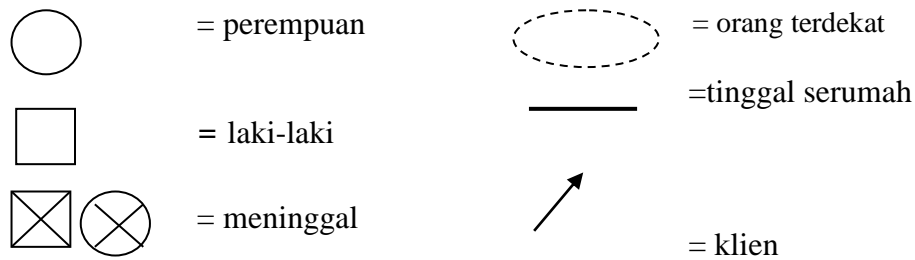
#### 5. Psikososial

##### a. Genogram



**Gambar 3. 1.** Genogram

Keterangan:



Pasien mengatakan hanya dekat dengan kakak pertama dan keduanya setelah ibu pasien meninggal. Pasien jarang berkomunikasi dengan ayahnya karena ayahnya memiliki tempramen yang tinggi. Sementara itu setelah sakit hubungan komunikasi pasien dan suaminya juga memburuk. Suami pasien jadi sering marah-marah dan bersikap tempramen bahkan hampir memukul pasien. Setelah bercerai dengan suaminya, kakak pasien yang berperan dalam mengambil keputusan dalam keluarga. Pengambilan keputusan meliputi kebutuhan rumah tangga dan kesehatan. Pasien mengatakan ayahnya sering membentak dan memukuli pasien sejak pasien kecil. ayahnya selalu membentak dan berkata kasar pada pasien sehingga pasien tumbuh dengan membenci ayahnya. Tetapi pola asuh tersebut tidak diturunkan pada anaknya, pasien sangat menyayangi anaknya.

**Masalah keperawatan: Koping keluarga tidak efektif.**

b. Konsep diri

Pasien mengatakan payudaranya mengendur setelah meahirkan dan menyusui, pasien merasa tidak percaya diri sampai menceritakan masalahnya pada temannya untuk dicarikan solusi. Pada identitas diri pasien senang menjadi wanita karir dan seorang ibu. Pasien sempat bekerja di salah satu mall kemudian memilih keluar. Pasien mendapatkan tawaran pekerjaan sebelum dirawat di RSMM. Pada

pengkajian peran pasien mengatakan keluarga mantan suaminya sering mengatakan bahwa pasien tidak pantas menjadi seorang ibu. Pasien pernah memarahi anaknya karena tidak mau makan. Lalu suami pasien marah dan hampir memukul pasien. Sejak itu pasien merasa dirinya bukanlah ibu yang baik. pada pengkajian ideal diri didapati pasien mengharapkan agar payudaranya tidak lagi kendur. Pasien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa kembali bekerja. Pasien mengatakan ingin menjadi ibu yang baik bagi anaknya. Pada pengkajian harga diri didapati pasien mengatakan tidak mendapati masalah terkait hubungan dengan orang lain. Pasien mengatakan orang lain selalu melihat pasien baik-baik saja padahal pasien memiliki gangguan kejiwaan dan masalah rumah tangga. Pasien mengatakan tetangganya seringkali menatap pasien dengan pandangan mengasihani.

**Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronik.**

c. Hubungan sosial

Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah anak satu-satunya, kakak pertama dan kakak kedua. Pasien mengatakan mengikuti kegiatan masyarakat di rumahnya yaitu sebagai kader posyandu. Saat penulis mengamati kegiatan yang dilakukan, pasien cenderung memisahkan diri. Saat kegiatan senam, pasien hanya mengikuti sebentar kemudian menjauh dan memilih duduk sendiri. Terkadang pasien hanya ingin berbincang dengan teman sekamarnya saja. Pasien mengatakan sejak masuk RS dirinya membatasi diri dari orang lain dan lingkungan. Pasien mengatakan ia hanya memiliki 2 orang teman, selebihnya ia malas bercakap-cakap dengan orang lain.

**Masalah keperawatan: Isolasi sosial.**

#### d. Spiritual

##### 1) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan menurut pandangan agama yang dianutnya (Islam), seseorang yang mengalami gangguan jiwa adalah seseorang yang sedang diuji imannya. Pasien mengatakan saat ini Allah SWT sedang menguji dirinya agar dosa-dosa yang dimilikinya terhapuskan. Pasien juga mengatakan pandangan masyarakat disekitarnya soal penyakit yang dialami pasien. Pasien mengatakan tetangganya menatap pasien dengan rasa kasihan dengan kondisi yang dialami pasien.

##### 2) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan saat dirumah, pasien lebih sering melakukan shalat sendirian karena kakak pasien bekerja. Seseekali mereka melakukan shalat berjamaah saat weekend. Pasien mengatakan ibadah sangat penting untuk dilaksanakan karena itu merupakan sebuah kewajiban. Pasien mengatakan bahkan saat ini, pasien tetap melakukan shalat 5 waktu dikamarnya. Pasien mengatakan diriya juga senang membaca kajian-kajian tentang agama.

#### e. Status mental

##### 1) Penampilan

Penampilan pasien tampak tidak rapih. Baju pasien tampak kotor. Pasien mengatakan ia hanya mengganti baju 1x dalam sehari. **Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri.**

##### 2) Pembicaraan

Saat penulis melakukan pengkajian maupun saat menerapkan strategi pelaksanaan, bicara pasien

inkoheren. Pasien sering kali melompat-lompat dari satu topik ke topik lainnya.

**Masalah keperawatan : Halusinasi.**

3) Aktivitas motorik

Pasien tampak lesu dan tidak bersemangat. Saat kegiatan kelompok, pasien cenderung diam, sesekali pasien akan duduk berdua hanya dengan teman sekamarnya saja. Pasien juga tampak lesu saat diajak senam oleh perawat. Pasien selalu beralasan agar tidak mengikuti kegiatan.

**Masalah keperawatan: Isolasi sosial.**

4) Alam perasaan

Pasien mengatakan berulang kali bahwa dirinya merasa sedih karena dirawat dan harus meninggalkan anaknya. Pasien mengatakan sangat kesal saat mengetahui mantan suaminya memiliki pacar baru sehingga pasien hilang kendali dan mengacak-acak barang yang ada dikamarnya.

**Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan.**

5) Afek

Afek pasien cenderung labil karena dalam satu percakapan pasien bisa sangat gembira kemudian tiba-tiba menangis, seperti saat menceritakan tentang anaknya. Tetapi saat itu juga pasien langsung menangis dan mengatakan bahwa pasien sangat merindukan anaknya.

**Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronik.**

6) Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dengan penulis, pasien tampak kooperatif. Terdapat kontak mata antara pasien dengan perawat.

**Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah.**

## 7) Persepsi halusinasi

Jenis halusinasi yang dialami Ny. W adalah halusinasi pendengaran dimana klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang berasal dari luar kepalanya dan terus-menerus mengatakan hal-hal yang kasar kepada klien. Suara-suara tersebut sering kali muncul dengan waktu yang tidak menentu, tetapi bisa dipastikan bahwa suara-suara tersebut muncul saat klien sedang melamun. Klien bisa mendengar suara-suara dalam satu hari sebanyak 4x atau bahkan lebih. Respon klien ketika halusinasinya muncul adalah penolakan, dimana klien akan melakukan dzikir untuk mengusir halusinasi yang didengarnya. Klien juga sudah bisa melakukan tindakan menghardik, tetapi dalam upaya mengusir halusinasi yang didengar sehari-hari, klien lebih senang melakukan dzikir

**Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran.**

## 8) Proses pikir

Saat melakukan pengkajian proses pikir, pasien berulang kali berbicara topik yang sama, seperti perasaannya terhadap suami, ayahnya yang selalu berlaku kasar, alasan pasien dibawa ke RSJ dan carita tentang perlakuan buruk keluarga suaminya sehingga pasien merasa gagal menjadi ibu.

**Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronik.**

## 9) Isi pikir

Pasien mengalami depersonalisasi, pasien mengatakan saat mengamuk dan membanting barang, pasien merasa asing dengan dirinya. Pasien merasa yang melakukan hal tersebut bukanlah dirinya. Pasien merasa dikontrol oleh sesuatu.

**Masalah keperawatan: Halusinasi.**

#### 10) Tingkat kesadaran

Data subjektif:

- a) Pasien mengatakan tidak tahu kapan dirinya dibawa ke RS.
- b) Pasien mengatakan tidak tahu tentang hari dan tanggal saat ini.
- c) Pasien mengatakan sudah lama masuk ke RS.

Data objektif

- a) Pasien tidak dapat menyebutkan hari dan tanggal saat ini.
- b) Pasien tampak bingung saat ditanya tentang hari dan tanggal.
- c) Pasien berulang kali bercerita topik yang sama tetapi orang yang disebut selalu berbeda.

#### 11) Memori

Pasien mengalami konfabulasi memori dimana pasien mengatakan dirinya sedang dekat dengan lelaki usia 40 tahunan dengan 2 anak dan bekerja sebagai pemilik restoran, tetapi keesokan harinya pasien bercerita dirinya sedang dekat dengan lelaki berusia 30 tahunan dan memiliki seorang anak serta berprofesi sebagai TNI/polisi.

**Masalah keperawatan: Halusinasi.**

#### 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perhatian pasien mudah beralih pada objek orang ataupun aktivitas yang sedang terjadi di lingkungan sekitar. Saat penulis nanyakan situasi apa yang membuat suara-suara yang di dengar pasien muncul, perhatian pasien teralih pada pasien lain yang sedang menari ditengah lapangan. Hal seperti ini sering terjadi saat penulis sedang melakukan pengkajian terhadap pasien. Saat diminta untu mengurutkan bilangan genap,

pasien mampu mengurutkan bilangan genap dan mampu menjawab soal pertambahan sederhana.

**Masalah keperawatan: Halusinasi.**

13) Kemampuan penilaian

Pasien dapat mengambil keputusan secara mandiri maupun dengan bantuan.

**Masalah keperawatan: Tidak ada masalah.**

14) Daya tilik (*Insight*)

Pasien cenderung menyalahkan hal-hal diluar dirinya. Pasien selalu menyalahkan ayahnya yang senang mengumpulkan jimat-jimat sehingga ada sosok yang selalu berbisik di telinga pasien.

**Masalah keperawatan: Halusinasi.**

f. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien mampu makan dan minum secara mandiri. Pasien juga dapat BAB dan BAK mandiri tidak dibantu perawat. Pasien mengatakan lama tidur sekitar satu setengah jam dari pukul 13.00 wib sampai 14.30 wib. Kemudian pasien mengatakan tidur malam kira-kira 10 jam, yaitu dari jam 20.00 wib sampai 06.00 wib. Sebelum tidur, pasien banyak bercakap-cakap dengan teman sekamarnya. Untuk penggunaan obat, pasien mampu meminum obat sendiri. Pasien makan 3x sehari yaitu pagi, siang dan sore. Porsi makan yang dihabiskan yaitu 1 porsi. Pasien makan menggunakan sendok, cara makan rapih tidak berantakan. Pasien mengatakan saat tidur siang, pasien merasa kurang nyenyak. Pasien mengatakan sering berpikir berlebihan sampai tidak bisa tidur. Pasien mengatakan mengetahui jumlah obat yang diminum.

Dalam pemeliharaan kesehatan, pasien mengatakan ia biasa kontrol ke psikolog secara rutin 1-2 bulan sekali. Pasien mengatakan sistem pendukung yang dimiliki adalah teman, kakak pertama dan kedua serta anaknya. Pasien juga memiliki



kartu BPJS yang dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien mengatakan saat dirumah ia selalu menyiapkan makanan saat libur kerja, karena pada hari kerja pasien sibuk dan tidak bisa menyiapkan makanan untuk keluarganya. Pasien mengatakan biasa membereskan rumah dibantu kakak pertamanya. Pasien mengatakan sering membersihkan tempat tidur, dapur dan menyapu serta mengepel. Pasien mengatakan dirinya juga mencuci pakaiannya sendiri. Pasien mengatakan yang mengatur biaya kebutuhan sehari-hari adalah kakaknya. Pasien mengatakan saat libur, pasien belanja untuk kebutuhan sehari-hari. Untuk transportasi pergi bekerja pasien mengatakan biasa menggunakan sepeda motor.

**Masalah keperawatan: Tidak ada masalah.**

#### 6. Mekanisme koping

Mekasisme koping yang dimiliki pasien yaitu adaptif dan maldaptif. Dimana saat pasien memiliki masalah, pasien mengatakan biasa menceritakannya pada orang yang ia percaya seperti teman atau kakaknya. Tetapi pasien seringkali hilang kendali dengan membanting dan mengacak-acak barang. Pasien mengatakan pernah hampir menyayat tangannya sendiri.

**Masalah keperawatan: Risiko perilaku kekerasan.**

#### 7. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengatakan dirinya tidak senang berada di rumah sakit. Pasien mengatakan pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA. Pasien mengatakan tidak terdapat masalah pada dukungan keluhan kelompok, ekonomi dan pekerjaan. Pasien mengatakan BPJS nya tiba-tiba dipisah oleh suaminya sehingga pasien ada tunggakan BPJS. Pasien mengatakan perannya sebagai ibu terganggu karena keluarga mantan suaminya mengatakan dirinya adalah ibu yang buruk. Pasien mengatakan mantan suami dan keluarganya tidak menyukai dirinya karena mengalami masalah kejiwaan. **Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronik.**

#### 8. Pengetahuan kurang

Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya, pasien juga mengatakan tidak mengetahui penyebab yang terjadi sehingga dirinya mengalami gangguan kejiwaan.

**Masalah keperawatan : Defisit pengetahuan.**

#### 9. Aspek medik

Dari rekam medis pasien, didapati diagnosa medis yang dialami adalah Skizoafektif. Terapi yang diberikan pada pasien yaitu Divalproat sodium 500 mg/24 jam, Trihexyphenidil (THP) 2 mg/12 jam, Seroquine xr (Quetiapine) 300 mg/24 jam dan Trifluoperazin (TFP) 5 mg/12 jam.

#### 10. Daftar masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan adalah Halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah kronik, ketidakpatuhan minum obat, koping keluarga tidak efektif, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri: berhias. Analisa data yang disajikan dalam karya tulis ini berupa data subjektif, data objektif dan rekam medik pasien yang dituangkan dalam bentuk narasi sebagai berikut.

Pertemuan pertama sampai dengan pertemuan kesembilan pada kasus Ny. W data subjektif dan data objektif yang ditemukan yaitu:

Data subjektif pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mencaci dirinya dengan kata-kata kasar, pasien mengatakan seperti ada yang sedang mengendalikan dirinya, pasien mengatakan apa yang dialaminya merupakan akibat dari ayahnya yang suka mengoleksi jimat. Pasien mengatakan suara tersebut muncul tidak tentu, tetapi sering kali muncul saat pasien sedang melamun. Data objektif, pasien terus berulang kali menceritakan hal yang sama, pasien tampak sesekali melamun, perhatian pasien tidak fokus dan mudah teralihkan, sesekali pasien tampak terdiam menatap kosong saat berinteraksi. Pasien dapat memperagakan menghardik halusinasi dengan benar. Masalah kerawatan yang ditemukan adalah Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.

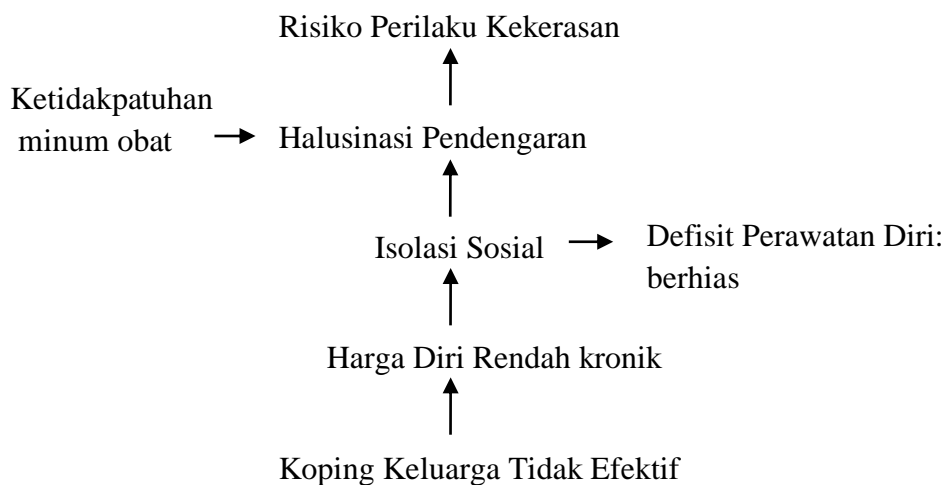
Data subjektif, pasien mengatakan sering mendapat perlakuan kasar baik verbal maupun non verbal dari ayahnya, pasien mengatakan malu dengan bentuk payudaranya yang mengendur selepas melahirkan dan menyusui, pasien mengatakan dirinya tidak berguna menjadi seorang ibu, pasien mengatakan dirinya bukanlah ibu yang baik. Data objektif, pasien tampak selalu mengkritik dirinya sendiri dengan mengatakan bahwa dirinya berguna, pasien selalu merasa bersalah dan sedih dengan keadaannya saat ini, pasien selalu menunjukkan perasaan penyesalan. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah Harga diri rendah kronik.

Data subjektif, pasien mengatakan alasannya dibawa ke RSMM adalah karena dirinya mengamuk dan mengacak-acak barang, pasien mengatakan pernah hampir menyayat dan mencelakai dirinya sendiri, pasien mengatakan sering mendapat perlakuan kasar dari ayah dan mantan suaminya. Data objektif, pasien selalu tampak kesal saat menceritakan mantan suaminya, pasien terkadang mengumpati mantan suaminya dengan kata-kata kasar, pasien mengamuk dan memukul pintu kamar saat mengetahui minyak anginnya diambil oleh orang lain. Masalah keperawatan yang muncul adalah Risiko perilaku kekerasan.

Data subjektif, pasien mengatakan hanya memiliki 2 orang teman, membatasi dirinya dari orang-orang dan lingkungan sekitar karena merasa kecewa harus dirawat di RS, pasien mengatakan malas berkenalan dengan pasien lain karena tidak ada yang nyambung saat diajak berbicara. Data objektif, saat mengikuti kegiatan senam pasien hanya diam dan tidak mengikuti gerakan yang dicontohkan, pasien tampak meninggalkan teman-temannya dan memilih duduk sendiri sambil memperhatikan keadaan sekitar, pasien harus diajak untuk mengikuti kegiatan TAK, pasien tampak hanya mengobrol dengan teman sekamarnya. Masalah keperawatan yang didapat adalah Isolasi sosial.

Data subjektif, pasien mengatakan hanya mengganti baju 1x sehari, pasien mengatakan kukunya panjang dan terasa tidak nyaman, pasien mengatakan kurang bisa berdandan. Data objektif, baju pasien tampak kotor, kuku pasien tampak panjang dan kotor, baju pasien tampak tidak rapih. masalah keperawatan yang muncul adalah Defisit perawatan diri: berhias.

#### 11. Pohon masalah



**Gambar 3. 2.** Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi

#### 12. Daftar diagnosis keperawatan

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial
- c. Harga diri rendah kronik
- d. Koping keluarga tidak efektif
- e. Risiko perilaku kesehatan
- f. Defisit perawatan diri: berhias

#### 13. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilampirkan penulis sesuai dengan teori yang diajarkan pada saat pembelajaran semester 5 dan diaplikasikan pada saat melakukan praktek keperawatan jiwa dalam pengambilan kasus.

#### 14. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Penulis melakukan implementasi dengan menggunakan 4 strategi pelaksanaan halusinasi yaitu mengenal dan menghardik halusinasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat secara teratur, melatih bercakap-cakap dengan orang lain dan menganjurkan melakukan kegiatan yang disukai oleh pasien. Pelaksanaan SP 1-4 terlampir.

Berikut adalah tabel catatan perkembangan pasien terintegrasi Ny. W setiap harinya.

**Tabel 3. 1.** Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

<b>Hari/Tgl/ Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Selasa, 28/2/2023 11.00 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi jenis halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi isi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi waktu halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Mengajarkan pasien untuk melakukan kegiatan yang dapat mengurangi halusinasi</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang berkata kasar pada dirinya</li> <li>- Pasien mengatakan mendengar suara tersebut saat melamun</li> <li>- Pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul diwaktu yang tidak tentu</li> <li>- Pasien mengatakan sudah dapat melakukan kegiatan menghardik tetapi pasien mengatakan</li> </ul>

			<p>lebih senang melakukan kegiatan dzikir untuk mengusir suara-suara yang didengar</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi</li><li>- Pasien dapat menyebutkan jenis halusinasi</li><li>- Pasien dapat menyebutkan waktu dan frekuensi halusinasi</li><li>- Pasien dapat menyebutkan situasi yang dapat menimbulkan halusinasi</li><li>- Pasien dapat melakukan kegiatan menghardik</li><li>- Pasien lebih senang melakukan dzikir untuk mengusir halusinasi</li></ul> <p>A = SP 1 tercapai</p>
--	--	--	---

			P = lanjutkan SP 2
--	--	--	--------------------

Hasil implementasi pada tanggal 28 Februari 2023 pada Ny. W setelah diberikan tindakan strategi pelaksanaan pertama tentang mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang memunculkan halusinasi serta mengajarkan Ny. W cara menghardik halusinasi adalah pasien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang memunculkan halusinasi. Pasien juga mampu melakukan tindakan menghardik tetapi pasien lebih senang melakukan dzikir untuk mengusir halusinasinya. Hari selanjutnya pasien diberikan pendidikan kesehatan penggunaan obat secara teratur.

Rabu, 1/3/2023	Gangguan sensoris persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan harian pasien</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini mendengar suara-suara tersebut sebanyak 4x</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mengerti tentang penggunaan obat secara teratur</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan nama obat-obatan yang dikonsumsi berdasarkan warnanya</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan manfaat dan efek yang timbul bila</li> </ul>
-------------------	--	--	---

			berhenti minum obat - Pasien dapat menjelaskan waktu yang tepat untuk minum obat A = SP 2 tercapai P = Lanjutkan SP 3
--	--	--	--

Hasil implementasi tanggal 1 Maret 2023 setelah penulis melaksanakan strategi pelaksanaan kedua yaitu memberikan pendidikan kesehatan terkait penggunaan obat secara teratur, pasien mampu menyebutkan nama-nama obat berdasarkan warnanya, manfaat dan efek yang timbul bila berhenti minum obat dan mampu menjelaskan waktu yang tepat untuk minum obat. Hari selanjutnya pasien akan dilatih bercakap-cakap dengan orang lain.

Kamis 2/3/2023 14.30 WIB	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan harian pasien</li> <li>- Mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>- Melatih bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal harian</li> </ul>	S = <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah minum obat secara mandiri</li> <li>- Pasien mengatakan mendengar suara-suara kurang lebih 4x sehari</li> <li>- Pasien mengatakan saat bercakap-cakap dengan teman, pikirannya bisa teralih dari halusinasi</li> </ul> O = <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mempraktekkan</li> </ul>
-----------------------------------	---	---	---



			latihan bercakap-cakapt dengan temannya - Pasien didampingi untuk mengisi jadwal kegiatan harian A = SP 3 teratasi P = lanjutkan SP 4
--	--	--	--

Hasil implementasi pada tanggal 2 Maret 2023 setelah penulis melakukan strategi pelaksanaan ketiga dengan melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain adalah pasien mampu bercakap-cakap denga orang lain. Hari selanjutnya pasien akan dianjurkan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang disenangi.

Jumat, 3/3/2023 16.30 WIB	Gangguan sensoris persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan harian pasien</li> <li>- Melatih pasien melakukan kegiatan harian untuk mengurangi halusinasi</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal harian</li> </ul>	S = <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini mendengar suara-suara kurang lebih 3x yaitu saat siang, sore dan saat malam</li> <li>- Pasien mengatakan suka menyapu, membereskan tempat tidur dan berdzikir. Tetapi kegiatan yang paling disenangi adalah dzikir</li> <li>- Pasien mengatakan saat melakukan</li> </ul>
------------------------------------	--	--	---

			<p>dzikir, suara yang didengar bisa menghilang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih senang melakukan dzikir untuk mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat melakukan kegiatan dzikir secara mandiri</li> <li>- Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian berdzikir</li> <li>- Bacaan dzikir pasien terdengar berantakan</li> </ul> <p>A = SP 4 tercapai  P = Halusiansi belum teratasi, ajarkan bacaan dzikir yang bisa dilakukan pasien</p>
--	--	--	---

Hasil implementasi pada tanggal 4 Maret 2023 setelah penulis melaksanakan strategi pelaksanaan keempat dengan menganjurkan melakukan aktivitas harian adalah pasien suka menyapu, membereskan tempat tidur dan berdzikir. Diantara ketiga kegiatan tersebut pasien lebih senang melakukan dzikir untuk mengusir halusinasi yang muncul. Tetapi bacaan dzikir pasien terdengar berantakan. Untuk

itu di hari selanjutnya penulis akan mengajarkan bacaan dzikir yang bisa digunakan pasien untuk mengusir halusinasinya.

<p>Sabtu, 5/3/2023 09.30 wib</p>	<p>Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengevaluasi kegiatan harian pasien</li> <li>- Mengajarkan bacaan dzikir yang bisa digunakan pasien (<i>Subhanallah, Alhamdulillah dan Allahuakbar</i>)</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari ke dalam jadwal harian</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini mendengar suara-suara kurang lebih 3x saat siang, sore dan malam</li> <li>- Pasien mengatakan bisa melakukan dzikir dengan bacaan yang diajarkan</li> <li>- Pasien mengatakan akan menerapkan bacaan dzikir yang sudah diajarkan saat halusinasi muncul</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat mengulang bacaan yang diajarkan</li> <li>- Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian</li> </ul>
--	--	--	--

			berdzikir - Pasien dapat mengulang bacaan dzikir yang diajarkan A = Halusinasi P = Halusinasi belum teratasi, latih kegiatan dzikir untuk mengontrol halusinasi
--	--	--	--

Hasil implementasi tanggal 5 Maret 2023 setelah penulis mengajarkan bacaan dzikir yang bisa digunakan sehari-hari untuk mengusir halusinasi adalah pasien mampu mengulang dan menerapkan bacaan dzikir yang diajarkan penulis. Halusinasi yang dialami pasien masih ada sehingga hari berikutnya penulis akan kembali memonitor frekuensi halusinasi dan menganjurkan melakukan kegiatan dzikri untuk mengusir halusinasi.

Senin, 6/3/2023 09.00 wib	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengevaluasi kegiatan harian pasien</li> <li>- Melatih pasien melakukan kegiatan harian dzikir untuk mengurangi halusinasi</li> <li>- Memasukkan kegiatan dzikir kedalam kegiatan sehari-hari untuk mengontrol halusinasi</li> </ul>	S = <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini mendengar suara-suara kurang lebih 2x saat makan siang dan saat sore</li> <li>- Pasien mengatakan jika suara muncul, pasien akan melakukan kegiatan dzikir dan suara perlahan menghilang</li> </ul> O =
---------------------------------	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian berdzikir</li> <li>- Pasien dapat mengulang bacaan dzikir yang diajarkan</li> <li>- Pasien dapat menyusun kegiatan dzikir untuk mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>A = Halusinasi P = Halusinasi belum teratasi, latih kegiatan dzikir untuk mengontrol halusinasi</p>
--	--	--	--

Hasil implementasi tanggal 6 Maret 2023 setelah penulis memonitor frekuensi halusinasi yang dialami pasien adalah halusinasi mulai berkurang tetapi masih muncul sebanyak 2x saat makan siang dan sore. Untuk itu, di hari selanjutnya penulis akan kembali memonitor frekuensi halusinasi yang muncul dan menganjurkan pasien untuk melakukan kegiatan harian dzikir.

Selasa, 7/3/2023 09.20 wib	Gangguan sensoris persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengevaluasi kegiatan harian pasien</li> <li>- Melatih pasien melakukan kegiatan harian dzikir untuk</li> </ul>	S = <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini mendengar suara-suara tersebut hanya 1x dalam sehari</li> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>
----------------------------------	--	--	--

		<p>mengurangi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari dan berdzikir kedalam jadwal harian</li> </ul>	<p>jika suara muncul, pasien akan melakukan kegiatan harian dzikir dan suara tersebut perlahan menghilang</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian dzikir</li> <li>- Pasien dapat mengulang bacaan dzikir yang diajarkan</li> </ul> <p>A = Halusinasi P = Halusinasi belum teratasi, latih kegiatan dzikir untuk mengontrol halusinasi</p>
--	--	---	---

Hasil implementasi tanggal 7 Maret 2023 setelah penulis memonitor frekuensi halusinasi yang dialami pasien adalah frekuensi halusinasi berkurang tetapi masih muncul sebanyak 1x. Untuk itu, hari selanjutnya penulis akan kembali menganjurkan pasien melakukan kegiatan harian dzikir serta memonitor frekuensi halusinasi yang muncul.

Rabu, 8/3/2023	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi halusinasi</li> <li>- Mengevaluasi kegiatan harian pasien</li> <li>- Melatih pasien melakukan kegiatan harian untuk mengurangi halusinasi</li> <li>- Menganjurkan memasukkan kegiatan sehari-hari kedalam jadwal harian</li> </ul>	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara tersebut</li> <li>- Pasien mengatakan sering melakukan kegiatan harian dzikir agar suara-suara tersebut tidak muncul kembali</li> </ul> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian dzikir</li> <li>- Pasien dapat mengulang bacaan dzikir yang diajarkan</li> </ul> <p>A = Halusinasi P = Halusinasi teratasi</p>
-------------------	---	---	--

Hasil implemetasi tanggal 8 Maret 2023 setelah penulis memonitor frekuensi halusinasi yang dialami adalah suara-suara yang berkata kasar kepada pasien tidak muncul kembali setelah pasien rutin melakukan kegiatan harian dzikir yang sebelumnya sudah disusun. Halusinasi pasien teratasi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas keterkaitan antara teori dan kasus yang terjadi pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Rumah Sakit dr. H. Marzuki Mahdi Bogor yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Dari komponen yang perlu dikaji pada klien dengan halusinasi, didapatkan bahwa jenis halusinasi yang dialami Ny. W adalah halusinasi pendengaran dimana klien sering mendengar suara-suara yang berasal dari luar kepalanya dan terus-menerus mengatakan hal-hal yang kasar kepada klien. Suara-suara tersebut sering kali muncul dengan waktu yang tidak menentu, tetapi bisa dipastikan bahwa suara-suara tersebut muncul saat klien sedang melamun. Klien bisa mendengar suara-suara dalam satu hari sebanyak 4x atau bahkan lebih. Respon klien ketika halusinasinya muncul adalah penolakan, dimana klien akan melakukan dzikir untuk mengusir halusinasi yang didengarnya. Klien juga sudah bisa melakukan tindakan menghardik, tetapi dalam upaya mengusir halusinasi yang didengar sehari-hari, klien lebih senang melakukan dzikir. Data yang didapat penulis terkait halusinasi klien sejalan dengan konsep halusinasi menurut Wulandari dan Pardede (2020) yang menyatakan bahwa halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana klien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Selain itu, jenis halusinasi yang terjadi pada Ny. W juga sejalan dengan teori klasifikasi halusinasi menurut Sutejo (2018) yang mengemukakan bahwa halusinasi pendengaran merupakan keadaan dimana seseorang mendengar suara yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu atau mengajak berbicara. Sutejo juga menyebutkan terdapat 4 jenis halusinasi selain halusinasi pendengaran, diantaranya adalah halusinasi penglihatan yang membuat penderitanya melihat makhluk tertentu, seseorang atau bahkan



sesuatu yang mengerikan. Kemudian halusinasi pengecapan dimana penderita akan merasakan mengunyah atau mengecap sesuatu, halusinasi penghidu dimana penderitanya akan mencium bau-bauan tertentu seperti bau mayat, masakan, feses ataupun parfum. Kemudian yang terakhir adalah halusinasi perabaan dimana penderitanya akan sering menggaruk-garuk kulit karena merasa ada sesuatu yang menggerayangi tubuhnya.

Saat melakukan wawancara, klien terus menerus mengulang cerita yang sama kepada penulis, kadang-kadang pasien melamun dan sering tidak fokus pada percakapan serta mudah terdistraksi oleh lingkungan sekitar. Tanda dan gejala yang muncul pada Ny. W ini sejalan dengan konsep yang dijabarkan oleh Kurniawan (2020) dalam buku keperawatan jiwa keluarga yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala yang dialami seorang penderita halusinasi diantaranya mendengar suara, tidak dapat memusatkan perhatian/konsentrasi, pembicaraan terkadang tidak masuk akal, menyalahkan diri sendiri, tidak mampu mengambil keputusan dan menghindari dari orang lain. Selain itu menurut Ramadia (2023) dalam buku ajar jiwa juga mengatakan tanda gejala klien dengan halusinasi adalah mendengar suara yang memerintahkan melakukan sesuatu, distorsi sensori, respon tidak sesuai, berdiam diri seperti memikirkan sesuatu dan kurang berkonsentrasi.

Saat ini fase halusinasi yang sedang dialami klien adalah fase *condemning* dimana klien mendengar suara-suara yang berkata kasar pada dirinya, sering melamun dan mampu menolak serta mengusir halusinasinya dengan cara berdzikir. Hal ini sejalan dengan konsep halusinasi menurut Ramadia (2023) dalam Buku Ajar Jiwa dimana terdapat empat fase halusinasi yaitu fase *comforting* dimana klien merasa nyaman dengan halusinasi yang dirasakan, selanjutnya fase *condemning* dimana halusinasi yang dirasakan klien menjadi menjijikan. Klien mencoba mengontrol halusinasinya karena tidak ingin diketahui oleh orang lain. Fase ketiga merupakan fase *controlling* dimana klien sudah tidak dapat menolak halusinasi yang terjadi, dan yang terakhir yaitu fase *conquering* dimana klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasinya hingga

menimbulkan perilaku ingin bunuh diri, melakukan tindakan kekerasan dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan dasar perawat dalam melakukan tindakan intervensi, oleh karena itu merumuskan diagnosa keperawatan dengan tepat merupakan kemampuan yang harus dikuasai oleh perawat (M. K. Sari & Susmiatin, 2022). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien Ny. W antara lain gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah, ketidakpatuhan minum obat, risiko perilaku kesehatan dan defisit perawatan diri: berhias. Dari uraian diagnosa tersebut, penulis mengangkat diagnosa gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran sebagai diagnosa utama, hal ini dikarenakan pada saat pengkajian tanda gejala yang lebih dominan ditunjukkan klien adalah halusinasi dimana klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang berkata kasar kepada dirinya, perhatian pasien mudah teralih dan sesekali klien tampak menatap kosong saat sedang berinteraksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Setiawan (2018) yang mengatakan bahwa mendengar suara-suara yang tidak nyata, sulit berkonsentrasi dengan lingkungan sekitar, sulit berkomunikasi dengan orang lain dan perhatian yang mudah teralih merupakan tanda dan gejala dari klien yang mengalami halusinasi pendengaran. Selain itu menurut Akbar dan Rahayu (2021), jika seseorang yang mengalami halusinasi tidak segera diobati maka akan muncul beberapa keluhan diantaranya kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan dan tindakan kekerasan.

### C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan penulis menitikberatkan masalah utama yang ditimbulkan pada saat perumusan diagnosa keperawatan, yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dimana terdapat empat tindakan yang dilakukan. Diantaranya adalah menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian. Penulis berfokus pada tindakan melakukan kegiatan harian dzikir untuk mengontrol halusinasi yang dialami klien. Sebelum menerapkan tindakan melakukan kegiatan harian dengan berdzikir pada Ny. W, penulis lebih dulu melakukan tindakan menghardik, patuh minum obat dan melatih bercakap-cakap dengan orang lain. Menghardik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengendalikan halusinasi pendengaran dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul. Klien akan dilatih untuk mengatakan tidak terhadap isi halusinasi yang muncul dan tidak mempercayai atau tidak memperdulikan isi halusinasinya, apabila pasien mampu untuk mengendalikan pikirannya maka pasien akan mampu untuk dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Pemberian tindakan menghardik ini dilakukan selama satu hari. Berdasarkan hasil wawancara perawat pada penelitian yang dilakukan Dewi (2022), pasien yang dilakukan tindakan patuh minum obat tanpa diajarkan cara menghardik diperoleh hasil bahwa halusinasi masih ada karena saat halusinasinya muncul, pasien hanya diam dan tidak melakukan apa-apa untuk mengusir halusinasinya karena tidak tahu cara menghardik. Untuk itu, penting untuk mengajarkan klien cara menghardik agar dapat menolak halusinasi yang muncul.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan penulis yaitu edukasi terkait patuh minum obat terhadap klien. Pemberian edukasi patuh obat dilakukan selama satu hari pada pertemuan kedua. Hal ini sejalan dengan penelitian Ansori (2019) yang mengatakan bahwa klien harus dilatih minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi agar klien dengan gangguan jiwa yang dirawat di rumah tidak mengalami putus obat sehingga klien tidak mengalami kekambuhan. Semakin lama klien dirawat maka semakin

banyak klien tersebut mendapat terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.

Selanjutnya, penulis melakukan tindakan melatih bercakap-cakap pada klien selama satu hari pada pertemuan ketiga. Kegiatan ini dilakukan penulis untuk meningkatkan kemampuan klien dalam bersosialisasi dan mendistraksi klien dari halusinasi yang terjadi, sehingga pikiran klien tidak hanya terfokus pada suara-suara yang di dengarnya. Melatih klien untuk bercakap-cakap ini penting untuk perkembangan pelaksanaan tindakan kedepannya, karena menurut penelitian Kusumawaty (2021), 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.

Selanjutnya, penulis berfokus pada pemberian tindakan melakukan kegiatan harian dzikir pada Ny. W yang dilakukan pada pertemuan keempat sampai kedelapan selama lima hari. Penulis mengajarkan bacaan dzikir yang baik dan benar untuk dilakukan oleh klien sehingga dapat mengontrol halusinasinya. Bacaan dzikir yang diajarkan antara lain *Subhanallah*, *Alhamdulillah* dan *Allahuakhbar* masing-masing sebanyak 33 kali. Bacaan dzikir yang diberikan penulis sejakan dengan penelitian Akbar dan Desy (2021) setelah klien dilakukan terapi dzikir dengan bacaan istighfar (*Astaqfirullahal'adzim*) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (*Subhannallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, dan takbir (*Allahuakbar*) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit dapat menurunkan frekuensi halusinasi.

Pemberian kegiatan harian dzikir ini dilakukan selama 10 menit setiap pertemuannya. Selain itu penelitian Rizkiana (2021) menyatakan bahwa terdapat penurunan tanda gejala halusinasi setelah dilakukan tindakan psikoreligius dzikir selama 5 hari.

#### **D. Implementasi**

Penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. W dengan diagnosa utama gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dengan penerapan strategi pelaksanaan keperawatan. Implementasi penerapan tindakan dilakukan tanggal 28 Februari – 9 Maret 2023 dengan hasil penerapan selama 9 hari diantaranya sebagai berikut:

Pertemuan pertama hari Selasa, 28 Februari 2023, penulis mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, mengajarkan cara menghardik, serta menganjurkan memasukkan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian. Hasil yang didapatkan adalah klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang berasal dari luar kepala, suara tersebut terdengar didekat telinganya dan mengatakan kata-kata yang kasar untuk dirinya, klien mengatakan sering mendengar suara-suara tersebut, suara-suara tersebut muncul saat pasien sedang melamun, saat diajarkan cara menghardik klien sudah paham dan dapat mempraktekkannya, tetapi klien mengatakan lebih senang melakukan kegiatan dzikir untuk mengusir suara-suara yang didengar. Pemberian strategi pelaksanaan menghardik ini sejalan dengan penelitian Delima (2020) dimana hasil akhir dari pemberian intervensi keperawatan terapi menghardik menunjukkan adanya perbedaan penurunan skor halusinasi yaitu pada subyek I skor tingkat halusinasi hanya turun 5 skor, sedangkan pada subyek II skor tingkat halusinasi turun 9 skor dimana terapi menghardik dapat menurunkan skor halusinasi terhadap kedua subjek yang diteliti. Selain itu penelitian Lidia Kumala Dewi (2022) terkait terapi menghardik terhadap penderita gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yang dilakukan di RPSBM (Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat) selama 5 hari dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Shella Oktaviani (2022) yang menunjukkan hasil penerapan tindakan menghardik terbukti mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Menurut penelitian (Gasril et al., 2020), pemberian terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran terbukti mampu mengontrol tingkat halusinasi yang dialami

oleh penderita. Dengan demikian, pemberian tindakan menghardik terhadap klien dengan gangguan halusinasi pendengaran mampu menurunkan tingkat gejala yang dialami. SP 1 tercapai, penulis melanjutkan SP 2.

Pertemuan kedua pada hari Rabu, 1 Maret 2023, sesuai perencanaan yang telah dibuat penulis yaitu melaksanakan strategi pelaksanaan kedua tentang obat, penulis menjelaskan manfaat minum obat secara teratur serta efek yang timbul akibat berhenti minum obat, menjelaskan kegunaan dari masing-masing obat yang dikonsumsi, menyebutkan nama-nama obat berdasarkan warnanya, serta menjelaskan kapan waktu yang tepat untuk minum obat. Hasil yang didapat adalah klien dapat memahami penjelasan yang dijelaskan penulis, selain itu klien mampu menyebutkan nama obat berdasarkan warnanya, menyebutkan manfaat dan efek yang timbul akibat berhenti minum obat dan dapat menjelaskan waktu yang tepat untuk minum obat. Penerapan strategi pelaksanaan ini sejalan dengan penelitian Telaumbanua dan Pardede (2020) dimana setelah melakukan strategi pelaksanaan patuh minum obat secara teratur klien mampu mengontrol halusinasinya. Dengan demikian, pemberian edukasi terkait penggunaan obat secara teratur pada klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi terbukti mampu menurunkan tanda gejala yang ditimbulkan.

Pertemuan ketiga pada hari Kamis, 2 Maret 2023, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, penulis melatih klien bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi. Hasil yang didapat adalah klien mampu mempraktikkan latihan bercakap-cakap dengan penulis beserta teman sekamarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ira Kusumawaty (2021) terhadap 6 OGDJ di tempat penampungan gelandangan Sumatra Selatan dengan cara dilatih satu persatu untuk bercakap-cakap terdapat peningkatan kemampuan penderita dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mendistraksi halusinasi. Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa tindakan melatih bercakap-cakap terhadap klien yang mengalami gangguan sensori persepsi

halusinasi pendengaran terbukti mampu mendistraksi halusinasi yang muncul.

Pertemuan keempat pada hari Jumat, 3 Maret 2023, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, penulis menganjurkan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian yang disenangi klien. Hasilnya adalah klien mengatakan senang melakukan kegiatan menyapu, membereskan tempat tidur dan berdzikir untuk mengisi waktu luang. Tetapi diantara ketiga kegiatan tersebut, klien lebih senang melakukan dzikir, ketika suara-suara tersebut muncul biasanya klien akan melakukan tindakan dzikir untuk mengusir suara-suara yang didengar. Tetapi dari hasil pengamatan penulis, bacaan dzikir yang dibaca oleh klien terdengar berantakan. Klien hanya membaca bacaan dzikir yang memang diingat saja, selain itu saat melakukan dzikir perasaan klien menjadi lebih tenang dan suara-suara yang didengar perlahan menghilang. Sejalan dengan Emulyani (2020) yang mengatakan bahwa salah satu cara untuk menangani pasien dengan halusinasi adalah melakukan terapi lingkungan pada aspek spiritual dengan penerapan religius dzikir. Penerapan religius dzikir pada pasien halusinasi bertujuan untuk mengontrol halusinasi, karena aspek ini ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan dan perasaan damai bagi pasien, sehingga perlu disediakan sarana ibadah seperti bacaan dzikir, kitab suci dan sebagainya. Tindakan spiritual terbukti mampu mengontrol halusinasi, seperti yang telah dibuktikan pada penelitian Sri Mardiati (2019) yang menyatakan bahwa terapi psikoreligius membaca *Al-Fatihah* berpengaruh terhadap penurunan skor halusinasi. Dengan demikian, latihan kegiatan harian berdzikir mampu mengontrol halusinasi.

Pertemuan kelima pada hari Sabtu, 4 Maret 2023, dari hasil observasi penulis, klien lebih menyukai kegiatan dzikir dibanding kegiatan lainnya yang telah dilakukan. Observasi sebelumnya juga menunjukkan bahwa bacaan dzikir yang dibaca klien terdengar berantakan. Untuk itu pada pertemuan kelima ini penulis mengajarkan bacaan dzikir yang bisa dilakukan klien sehari-hari untuk mengusir halusinasi yaitu *Subhanallah*,

*Alhamdulillah* dan *Allahuakbar* sebanyak 33x selama 10 menit. Hasil yang didapat adalah klien mampu mengulang bacaan dzikir yang diajarkan penulis, klien mampu menerapkan bacaan dzikir yang sudah diajarkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Akbar dan Desi (2021) dengan judul terapi psikoreligius: dzikir pada pasien halusinasi pendengaran, dimana setelah dilakukan terapi dzikir dengan bacaan istighfar (*Astaqfirullahal'adzim*) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (*Subhannallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, dan takbir (*Allahuakbar*) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit dapat menurunkan frekuensi halusinasi. Selain itu penelitian Pratiwi dan Rahmawati (2022) dengan judul penerapan terapi dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran, setelah dilakukan tindakan psikoreligius dzikir selama 3 hari dengan bacaan istighfar (*Astaqfirullahal'adzim*) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (*Subhannallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, dan takbir (*Allahu akbar*) 33 kali terbukti mempengaruhi pasien dalam menurunkan frekuensi halusinasi.

Pertemuan keenam pada hari Senin, 6 Maret 2023, penulis melakukan observasi terkait tindakan sehari-hari yang sudah dilakukan klien, dimana diantaranya yaitu kegiatan dzikir yang dilakukan selama 10 menit. Penulis menanyakan frekuensi halusinasi yang didengar klien saat ini. Hasil yang didapatkan adalah klien mengatakan halusinasi berkurang setelah melakukan tindakan harian dzikir yang sudah disusun. Saat ini klien mendengar suara-suara hanya 2x yaitu pada saat makan siang dan sore. Berdasarkan hasil observasi penulis, klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kegiatan harian berdzikir.

Pertemuan ketujuh pada hari Selasa, 7 Maret 2023, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, penulis kembali melatih kegiatan dzikir yang sebelumnya sudah disusun klien, selain itu penulis juga menanyakan frekuensi halusinasi yang didengar klien saat ini. Hasil yang didapatkan adalah klien hanya mendengar suara-suara tersebut sebanyak 1x. Kegiatan



harian dzikir ini dapat mengurangi frekuensi halusinasi yang di dengar klien.

Pertemuan kedelapan pada hari Rabu, 8 Maret 2023, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, penulis melatih kegiatan dzikir yang sebelumnya sudah disusun klien, selain itu penulis juga menanyakan frekuensi halusinasi yang didengar klien saat ini. Hasil yang didapatkan adalah setelah 5 hari melakukan kegiatan dzikir yang telah disusun, klien sudah tidak mendengar suara-suara yang berkata kasar pada dirinya. Meskipun demikian, klien tetap melakukan kegiatan dzikir saat waktu luang agar suara-suara tersebut tidak muncul kembali. Hasil yang didapatkan penulis sejalan dengan penelitian Rizkiana dan Faradisi (2021) dimana terapi psikoreligius dzikir yang dilakukan dalam 15 menit selama 5 hari terbukti mampu mengurangi tanda dan gejala halusinasi yang diderita pasien. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Rahmawati (2022) dengan judul penerapan terapi dzikir pada pasien dengan halusinasi pendengaran, hasil yang didapat adalah tanda gejala halusinasi berkurang setelah dilakukan tindakan dzikir selama 3 hari.

#### **E. Evaluasi**

Setelah menerapkan kegiatan harian dzikir pada Ny. W yang dilakukan selama 5 hari berturut dengan durasi 10 menit setiap pertemuan, tanda gejala yang dialami oleh klien mengalami penurunan yang signifikan. Pada pertemuan pertama dan kedua setelah penulis menerapkan kegiatan harian dzikir serta mengajarkan bacaan dzikir yang baik dan benar, frekuensi halusinasi yang didengar klien dalam sehari sebanyak 3x dari yang sebelumnya sebanyak 4x. Kemudian pada pertemuan ketiga setelah memotivasi klien untuk terus melakukan kegiatan dzikir dan memonitor frekuensi halusinasi, klien mengatakan hanya mendengar suara-suara sebanyak 2x pada saat siang dan sore. Selanjutnya dipertemuan kelima setelah penulis memonitor frekuensi halusinasi yang muncul, klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara yang berkata kasar kepada dirinya.

Dari hasil ini penulis dapat katakan bahwa kegiatan harian dzikir mampu mengontrol dan mengusir halusinasi pada klien yang mengalami masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran pada klien dengan fase *condeming*. Hal ini dikarenakan secara teoritis menurut (Ramadia et al., 2023) fase *condeming* merupakan fase dimana halusinasi menjadi menjijikan sehingga pada karakteristik halusinasi fase *condeming* klien masih mampu mengontrol halusinasi yang muncul. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (I. P. Sari et al., 2022) yang menggunakan 2 subyek yang mengalami halusinasi pada fase *condeming*. Dimana subyek akan dilatih untuk melakukan bacaan dzikir sehingga mengalami penurunan tingkat halusinasi dari berat menjadi ringan. Setelah dilakukan terapi psikoreligius selama 6 hari, dari kedua subyek dapat melakukan 9 dari 10 kemampuan yang diajarkan. Pada fase *condeming* ini klien terbukti mampu dilatih, dibimbing dan diarahkan untuk mengontrol halusinasi yang muncul. Hubungan antara perilaku penderita dengan fase halusinasi ini sejalan dengan (Nugroho arief, 2020) yang mengatakan bahwa perilaku yang sering muncul dari seseorang yang sering mengalami halusinasi tergantung pada jenis dan fase halusinasi yang dialami, semakin berat fase halusinasinya maka akan semakin berat tingkat ansietasnya. Penderita akan menarik diri dari lingkungan dan menghindari berinteraksi dengan orang lain.

Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh (Madepan et al., 2021) menunjukkan bahwa terdapat penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran serta peningkatan kemampuan mengatasi halusinasi pendengaran setelah diberikan tindakan keperawatan terapi psikoreligius dzikir selama 4 hari terhadap 2 partisipan yang mengalami skizofrenia paranoid dengan masalah halusinasi pendengaran. Penelitian terkait penerapan dzikir yang dilakukan oleh (A. Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022) terhadap pasien yang mengalami halusinasi pendengaran selama 3 hari juga terbukti mampu mempengaruhi pasien dalam mengontrol halusinasinya. Pasien lebih tenang dan halusinasi yang didengarnya sudah menurun.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus penerapan tindakan keperawatan melakukan kegiatan harian pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yang telah penulis lakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dan analisa data dilakukan oleh penulis mulai tanggal 28 Februari 2023. Data yang didapat adalah klien sering mendengar suara-suara berisi kata-kata kasar yang ditujukan kepada dirinya. Suara-suara tersebut muncul pada waktu-waktu yang tidak menentu, tetapi lebih sering ketika pasien melamun. Respon yang diberikan Ny. W terhadap halusinasi pendengaran yang dialaminya yaitu klien melakukan dzikir untuk menghilangkan halusinasi.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. W yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, harga diri rendah, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial dan defisit perawatan diri: berhias. Tetapi pada pelaksanaan, penulis fokus pada masalah utama yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.
3. Intervensi yang dilakukan pada Ny. W yaitu sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu menerapkan empat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan menerapkan kegiatan harian.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun untuk klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Selain empat cara mengontrol halusinasi, penulis fokus pada pelaksanaan tindakan melakukan

kegiatan harian dzikir yang disenangi dan telah disusun bersama dengan klien.

5. Evaluasi yang didapat setelah menerapkan kegiatan harian dzikir pada Ny. W dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran adalah klien sudah tidak mendengar suara-suara pada hari ke 8. Penerapan kegiatan harian dzikir terbukti mampu menghilangkan halusinasi yang dialami Ny. W.

## **B. Saran**

Berdasarkan pengalaman nyata yang didapatkan oleh penulis dalam melaksanakan penerapan tindakan keperawatan melakukan kegiatan harian pada Ny. S dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, maka penulis mencoba untuk memberikan saran yang bersifat membangun sebagai berikut:

1. Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait variasi tindakan keperawatan yang diterapkan pada klien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi. Penulis berharap peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mendalam dengan melihat perbedaan terkait pemberian tindakan menghardik dengan penerapan kegiatan harian dzikir dalam mengontrol halusinasi.

2. Bagi Kegunaan Praktis

Hasil studi kasus ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan ditempat pemberian pelayanan kesehatan gangguan jiwa khususnya gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda*, 2(2), 66.  
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155.  
<https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Anggarawati, T., Primanto, R., & Azhari, N. K. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir Untuk Menurunkan Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 64–71. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v7i2.124>
- Ansori. (2019). Upaya Minum Obat Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Dermawan, D. (2018). *MODUL LABORATORIUM KEPERAWATAN JIWA*. Gosyen Publishing.
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339.  
<https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>
- Efendi, Y., & Kristian, E. (2020). *Buku Saku Macam-Macam Terapi Keperawatan Jiwa*. Guepedia.
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–25. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.60>
- Fitri Hapsari, D., & Khosim Azhari, N. (2020). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan*

*Sisthana*, 5(1), 30–34.

- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1063>
- Herlan, H., Praptantya, D. B., Juliansyah, V., Efriani, E., & Dewantara, J. A. (2020). Konsep Sehat dan Sakit pada Budaya Etnis Dayak Kebahan. *ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial Dan Budaya*, 9(1), 24–38. <https://doi.org/10.33772/etnoreflika.v9i1.720>
- Hidayat, A. (2021). *Metodologi Keperawatan Untuk Pendidikan Vokasi* (N. Aziz (ed.)). Health Books Publishing.
- Irwan, F., Efendi Putra Hulu, Manalu, L. W., Romintan Sitanggang, & Waruwu, J. F. P. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi. *OSF Preprints*, 1–47. <https://osf.io/fdqzn>
- Ivana, J., & Dunja, D. (2021). Prevalence of hallucinations in the general croatian population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084237>
- Kemenkes RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza. *Ditjen P2P Kemenkes*, 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Agus, S., & Nuradhawati, R. (2021). Teknik Analisa. *Alfabeta Bandung*, 1–9.
- Kurniawan, D., Kumalasari, G., & Fahrany, F. (2020). *KEPERAWATAN Jiwa KELUARGA: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ*. Literasi Nusantara.
- 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>
- Madepan, M. M., Sari, J., & Damayanti, D. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius : Zikir Terhadap Tanda dan Gejala Serta Kemampuan Mengatasi Halusinasi. *Madago Nursing Journal*, 2(1), 22–26. <https://doi.org/10.33860/mnj.v2i1.379>

- Mardiati, S., Elita, V., & Sabrian, F. (2019). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 110. <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.110-123>
- Maxelly, R. O. (2021). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 144. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.330>
- Mundakir. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA 1*. UM Surabaya Publishing.
- Murni Aritonang. (2019). Efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pasien Ruang Cempakadi RSJ Prof. Dr. Ildrem Medan. *Jurnal Kesehatan Surya*, 248–257.
- Mustamu, A., Fabanyo, R., Mobalen, O., & Djamanmona, R. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. PT. Nasya Expanding Management.
- Nugroho arief. (2020). Penerapan Teknik Menghardik pada Tn. J dengan Masalah Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6, 15–24.
- Nugroho, F., Santoso, D., & Utami, W. (2020). *PEMERIKSAAN FISIK KEPERAWATAN*. Farha Pustaka.
- Oktaviani, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan*. Poltekkes Kemenkes Riau.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi Menghardik Dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415.  
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226>
- Pratiwi, A., & Rahmawati Arni. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan PersepsiSensori (Halusinasi Pendengaran) diruang Arjuna RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Sosial*, 1(6), 315.  
<https://www.bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/2727>
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal*

- Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
- Rahmawati, I. L. (2019). *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN*. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.
- Rajab, W., Fratidhina, Y., & Fauziah. (2018). *KONSEP DASAR KETERAMPILAN KEBIDANAN*. Wineka Media.
- Ramadia, A., Saswati, N., Silalahi, M., Hamu, A., Niriyah, S., & Putri, D. (2023). *Buku Ajar Jiwa S1 Keperawatan* (T. M. Grup (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Rex, D., Telaumbanua, A., & Pardede, J. A. (2020). *Penerapan Terapi Generalis ( SP 1 – 4 ) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . I dengan Masalah Halusinasi di Ruang Sinabung : Studi Kasus*.
- Rizkiana, A., & Faradisi, F. (2021). Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 1280–1284. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.825>
- Safitri, N. N., Hastuti, W., & Wijayanti. (2019). Upaya Penerapan Aktivitas Terjadwal Dan Terapi Spiritual Pada Klien Gangguan Pada Pasiengangguan Persepsi Sensori Halusinasi. *Jurnal Publikasi*.  
<http://www.repository.itspku.ac.id>
- Santri, T. W. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S*, 1–42.
- Sari, I. P., Dewi, N. R., Fitri, N. L., Keperawatan, A., Wacana, D., Penerapan, B., Dzikir, P., Mengontrol, U., Pada, H., Gangguan, P., & Dzikir, T. P. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 2 , Juni 2022 ISSN : 2807-3469 Sari , Penerapan Psikoreligius Dzikir PENDAHULUAN Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran , diser. 2*, 210–219.
- Sari, M. K., & Susmiatin, E. A. (2022). Gambaran Diagnosa Keperawatan Jiwa Di



- Wilayah Kerja Puskesmas Kepung. *Journals of Ners Community*, 13(1), 80–88. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i1.1670>
- Sianturi, S. F. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan Masalah Halusinasi*. 1–42.
- Sugiarto. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN BISNIS*. CV ANDI OFFSET.
- Suhermi, Ramli, R., & Hasriani, C. (2021). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12114> Pengaruh Terapi. 12(4), 54–57.
- Suryono, & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 233–238. <https://doi.org/10.35966/ilkes.v11i1.168>
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 327–331.
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan, Riskesdes 2018*, 1–49.
- Wuryaningsih, E., Windarwati, H., Ikhtiarini, E., & Hadi, E. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jember.

## Lampiran 1. Intervensi Halusinasi

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Perencanaan</b>		
<p>Gangguan sensori persepsi : halusinasi (lihat/dengar/penghidu/raba/kecap)</p>	<p>TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya</p> <p>TUK :</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1. Setelah .... X interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wajah cerah bersahabat</li> <li>○ Menunjukkan rasa senang</li> <li>○ Ada kontak mata</li> <li>○ Mau berjabat tangan</li> <li>○ Mau menyebutkan nama</li> <li>○ Mau menjawab salam</li> <li>○ Mau duduk berdampingan dengan perawat</li> <li>○ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi</li> </ul>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>❖ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan</li> <li>❖ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>❖ Buat kontrak yang jelas</li> <li>❖ Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi</li> <li>❖ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya</li> <li>❖ Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> <li>❖ Tanyakan perasaan klien</li> </ul>

			<p>dan masalah yang dihadapi klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</li> </ul>
	<p>2. Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>2. Setelah .... X interaksi klien menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isi</li> <li>○ Waktu</li> <li>○ Frekuensi</li> <li>○ Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> </ul>	<p>2.1 Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2.2 Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap) jika menemukan klien yang sedang halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/lihat/penghidup/raba/kecap)</li> <li>❖ Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya</li> <li>❖ Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, nama perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)</li> <li>❖ Katakan bahwa</li> </ul>

			<p>ada klien lain yang mengalami hal yang sama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Katakana bahwa perawat akan membantu klien</li> </ul> <p>Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi diskusikan dengan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam) atau sering dan kadang-kadang</li> <li>❖ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</li> </ul>
		<p>2. Setelah .... X interaksi klien menyatakan perasaan dan responya saat mengalami halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Marah</li> <li>○ Takut</li> <li>○ Sedih</li> <li>○ Senang</li> <li>○ Cemas</li> <li>○ Jengkel</li> </ul>	<p>2.3 Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>2.4 Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>2.5 Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila</p>

			klien menikmati halusinasinya
	3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	<p>3.1 Setelah .... X interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.2 Setelah ... x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>3.3 Setelah ....x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)</p> <p>3.4 Setelah ....x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>3.5 Setelah ... x pertemuan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok</p>	<p>3.1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dll)</p> <p>3.2. Diskusikan cara yang digunakan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian</li> <li>❖ Jika cara yang digunakan maladaptive diskusikan kerugian cara tersebut</li> </ul> <p>3.3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan/ mengontrol timbulnya halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Katakana pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ("saya tidak mau dengar/ lihat/penghidu/ raba/keca pada saat halusinasi terjadi)</li> <li>❖ Menemui orang lain (perawat/teman /</li> </ul>

			<p>anggota/keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun</li> <li>❖ Meminta keluarga/teman/perawat menyapa jika sedang berhalusinasi</li> </ul> <p>3.4. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya</p> <p>3.5. Beri kesempatan untuk melakukan apa yang dipilih dan dilatih</p> <p>3.6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</p> <p>3.7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktifitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p>
	4. Klien dapat dukungan dari keluarga	4.1 Setelah .... X pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju	4.1 Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan

	<p>dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>4.2. Setelah ... x interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>topic)</p> <p>4.2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/kunjungan ramah)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pengertian halusinasi</li> <li>❖ Tanda dan gejala halusinasi</li> <li>❖ Proses terjadinya halusinasi</li> <li>❖ Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</li> <li>❖ Obat-obatan halusinasi</li> <li>❖ Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi)</li> <li>❖ Beri informasi waktu control ke rumah sakit dan bagaimana</li> </ul>
--	---------------------------------------	---	--

			cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah
	5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>5.1. Setelah .... X interaksi klien menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manfaat minum obat</li> <li>○ Kerugian tidak minum obat</li> <li>○ Nama, warna, dosis,</li> </ul> <p>5.2. Setelah .... X interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar</p> <p>5.3. Setelah ....x interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter</p>	<p>5.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>5.2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>5.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>5.4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5.5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</p>



## Lampiran 2. Strategi Pelaksanaan

**STRATEGI PELAKSANAAN**

Nama Pasien : Ny. W  
 No. RM : 0365339  
 Diagnosa keperawatan : Halusinasi Pendengaran  
 Strategi Pelaksanaan : 1  
 Pertemuan ke : 1

**Kondisi Pasien****Data subjektif**

1. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang ada di kepalanya
2. Pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul diwaktu yang tidak tentu

**Data objektif**

1. Pasien tampak curinga dengan lingkungan sekitar
2. Pasien kurang bisa memusatkan perhatian
3. Saat diajak bicara, pasien sesekali diam dan menatap kosong

**Tujuan**

1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

**Tindakan keperawatan**

1. Bina hubungan saling percaya
2. Identifikasi halusinasi
3. Melatih menghardik halusiansi
4. Mencatat jadwal kegiatan harian

**Proses Pelaksanaan Tindakan****Fase Orientasi**

1. Salam terapeutik

Selamat pagi mba, nama saya Nabila Zahra K, senang dipanggil Nana. Saya mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang dinas disini selama 2 minggu. Tujuan saya kesini ingin mengenal mba

dengan lebih dekat. Kalau boleh saya tau, nama mba siapa senang dipanggil apa?

2. Evaluasi

Bagaimana perasaan mba hari ini?

3. Kontrak

Karena kita sudah berkenalan, sekarang bagaimana kalau kita berdiskusi tentang suara-suara yang mba dengar. Tujuannya supaya suara-suara yang mba dengar bisa hilang. Saya punya cara yang bisa mba lakukan untuk mengusir suara-suara yang muncul. Mba mau kita diskusi dimana? Waktunya berapa lama? Gimana kalau 15 menit?

**Fase kerja**

Apa yang sebelumnya mba ceritakan tadi tentunya dapat saya mengerti. Mba tidak perlu khawatir karena selama 2 minggu ini saya akan membantu mba mengatasi permasalahan yang mba hadapi, nanti kita akan diskusikan bersama-sama. Jadi saat ini, mba mendengar suara-suara yang mengganggu? Apa yang suara-suara itu katakan? kapan suara-suara tersebut biasanya muncul? Seberapa sering suara-suara itu muncul? Biasanya apa penyebab atau pemicu suara-suara itu muncul? Lalu, kalau suara-suara itu muncul, apa yang mba lakukan? Baiklah mba, saya punya cara untuk mengusir suara-suara tersebut. Caranya yaitu dengan menutup telinga, kemudian pejamkan mata dan katakan, “pergi kamu suara palsu! Aku tidak mau dengar! Pergi!”. Cara ini bisa diulangi terus-menerus kalau suara-suara tersebut muncul. Sekarang mba coba praktekan apa yang sudah saya ajarkan tadi. Benar seperti itu. Mba hebat!

**Fase Terminasi**

1. Evaluasi

- a. Subjektif = Bagaimana perasaan mba setelah kita diskusi tentang cara menghardik suara-suara yang muncul?
- b. Objektif = Coba ulangi lagi cara mengusir suara-suara yang sudah kita praktekan tadi.

2. Rencana tindak lanjut

Baiklah, tadi kita sudah belajar dan mempraktekkan cara emngusir halusinasi dengan menghardik, jika sewaktu-waktu suara tersebut muncul, saya mau mba mengingat-ingat diskusi yang sudah kita lakukan hari ini. Oke?

3. Kontak yang akan datang

Sesuai jandi kita diawal, sekarang udah 15 menit, besok kita ketemu lagi untuk mendiskusikan tentang obat-obat yang diminum saat ini. Bagaimana kalalu besok kita ketemu jam 11.00 wib? Tempatnya mau disini lagi? Baiklah, sekarang saya tinggal dulu, bila mba memerlukan bantuan, saya ada dikantor perawat.

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama Pasien : Ny. W  
 No. RM : 0365339  
 Diagnosa keperawatan : Halusinasi Pendengaran  
 Strategi Pelaksanaan : 2  
 Pertemuan ke : 2

### Kondisi Pasien

#### Data subjektif

1. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang berkata kasar untuk pasien
2. Pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul diwaktu yang tidak tentu
3. Pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul pada waktu-waktu tertentu

#### Data objektif

1. Pasien kurang bisa memusatkan perhatian
2. Pasien bersikap curiga terhadap lingkungan sekitar
3. Saat diajak bicara, pasien sesekali diam dan menatap kosong

#### Tujuan

1. Pasien mampu mengatasi halusinasi dengan minum obat secara teratur dan benar.

#### Tindakan keperawatan

1. Evaluasi kegiatan harian
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat
3. Memasukkan kedalam kegiatan harian

### **Proses Pelaksanaan Tindakan**

#### **Fase Orientasi**

1. Salam terapeutik  
 Selamat siang mba. Masih ingat dengan saya? Saya kesininsesuai janji kita kemarin. Mba masih ingat ga kemarin kita janji apa?  
 Diskusi apa yang mau kita bahas hari ini?

## 2. Evaluasi/validasi

Bagaimana perasaan mba hari ini? Semalam tidunya nyenyak tidak? Apakah ada gangguan tidur? Apakah mba masih mendengar suara-suara? Seberapa sering suaranya muncul? Masih ingat dengan cara mengusir halusinasi yang kemarin?

## 3. Kontrak

Baik mba, sekarang bagaimana kalau kita diskusi tentang obat-obatan yang diminum mba? Supaya mba bisa tau kegunaan dari masing-masing obat sehingga bisa memotivasi mba agar suara-suara yang didengar bisa hilang. Kita mau diskusi dimana mba? Waktunya mau berapa lama? Gimana kalau 20 menit?

### **Fase Kerja**

Apakah hari ini mba sudah minum obat? Apa perbedaan yang dirasakan setelah minum obat? Apa suara-suara tersebut hilang atau berkurang setelah minum obat? Minum obat itu penting untuk mengurangi suara-suara yang mba dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang mba minum? Apakah mba sudah tau masing-masing dari obat? Oke, saya jelaskan ya. Ini yang tablet lonjong berwarna putih keabu-abuan (Divalproat sodium) gunanya untuk memperbaiki suasana hati mba. Minumnya 1x sehari setelah makan pagi yaitu jam 7. Lalu yang warna putih dengan bentuk bulat ini (THP) ini fungsinya agar mba rileks dan tidak kaku juga untuk tremor. Diminum 2x dalam sehari, yaitu saat jam 7 setelah sarapan pagi dan jam 12 siang setelah makan. Selanjutnya, obat engan warna pink ini (Quetiapine) berfungsi untuk mengurangi suara-suara yang mba dengarkan. Konsentrasi mba juga bisa meningkat kalo minum obat ini. Diminumnya 1x sehari setelah selesai makan pagi. Terakhir yang warnanya kuning (TFP) fungsinya untuk pergerakan, kontrol, mual dan muntah. Obatnya diminum 3x sehari yaitu setelah sarapan pagi jam 7, setelah makan siang jam 12 dan setelah makan sore jam 5.

Kalau suara-suaranya sudah hilang, bisa dikonsultasikan ke dokter. Ingat, jangan putus obat lagi, karena mba akan kambuh dan sulit itu

mengembalikan keadaan semula. Ma harus teliti saat ingin minum obat, pastikan obat yang diberikan itu punya mba, bukan punya orang lain. Pastikan obatnya diminum tepat waktu, yaitu setelah makan. Mba juga harus memperhatikan beberapa jumlah obat yang diberikan perawat dalam 1x minum.

### **Terminasi**

#### 1. Evaluasi

- a. Subjektif = Apa mba sudah paham tentang apa yang saya sampaikan tadi?
- b. Objektif = Jadi, dengan minum obat ini, sudah berapa cara yang kita diskusikan untuk mengatasi suara-suara yang muncul? Coba sebutkan apa saja caranya?

#### 2. Rencana tidak lanjut

Wah bagus sekali. Jangan lupa untuk patuh minum obat yang diberikan suster sesuai jam nya dan kalau dirumah jangan sampai putus obat. Jangan lupa untuk memasukkannya ke dalam jadwal kegiatan harian.

#### 3. Kontrak yang akan datang

Besok kita akan ketemu lagi untuk membahas manfaat dari 2 cara mencegah suara-suara yang sudah kita bicarakan dan kita akan berbincang mengenai cara mengendalikan halusinasi dengan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain. Mba maunya besok kita ketemu jam berapa? Gimana kalau jam 3 sore? Mba mau kita diskusi dimana? Mau disini lagi? Oke. Karena sudah 15 menit, kita akhiri pertemuan hari ini. Saya tinggal dulu, bila ibu memerlukan saya, saya ada di kantor pusat.

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama Pasien : Ny. W  
 No. RM : 0365339  
 Diagnosa keperawatan : Halusinasi Pendengaran  
 Strategi Pelaksanaan : 3  
 Pertemuan ke : 3

Kondisi Pasien

Data subjektif

1. Pasien mengatakan mendengar suara-suara tersebut sebanyak 4x hari ini
2. Pasien mengatakan sudah mengetahui obat-obat yang dikonsumsi
3. Pasien mengatakan selalu meminum obat yang diberikan perawat

Data objektif

1. Pasien bersikap curiga terhadap lingkungan sekitar
2. Saat diajak bicara, pasien sesekali diam dan menatap kosong

Tujuan

1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

Tindakan keperawatan

1. Evaluasi kegiatan harian
2. Melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
3. Memasukkan kedalam kegiatan harian

### **Proses Pelaksanaan Tindakan**

**Fase Orientasi**

1. Salam terapeutik  
 Selamat siang mba, masih ingat dengan saya? Coba mba sebutkan nama saya. Saya kesini sesuai janji kita kemarin. Mba masih ingat tidak kemarin kita janjian apa? Diskusi apa yang mau kita bahas hari ini?
2. Evaluasi/validasi

Bagaimana perasaan mba hari ini? Sudah minum obat tadi siang? Bagus sekali. Bagaimana dengan suara-suara yang di dengar? Apakah masih ada? Kapan suaranya muncul? Apakah sudah lebih baik setelah melakukan 2 cara yang kemarin sudah kita pelajari?

### 3. Kontak

Baik, hari ini saya ingin memberitahu mba cara emngusir halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman-temamn. Tujuannya supaya mba bisa teralihkan dari suara-suara itu jika sewaktu-waktu muncul. Kita mau diskusi dimana? Disini aja? Bailah. Waktunya mau berapa lama? 15 menit gimana?

### **Fase Kerja**

Kalau mba mendengar suara-suara yang seperti mba bilang kemarin apa yang mmba lakukan saat itu? 2 cara yang sudah kita pelajari kemarin, mba lakukan tidak? Wah, bagus, mba sudah bisa, tetapi masih perlu pembelajaran lebih lanjut. Sekarang kita lanjutkan dengan cara ke 3, yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Mba punya temn ngobrol ga? Siapa? Baiklah, ketika halusinasi datang, mba bisa bercakap-cakap dengan teman-tamn mba. Mnta teman mba mengobrol dengan mba. Contohnya seperti ini, “saya mendengar suara-suara yang saya dengar. Ayo mengobrol bersama saya!” seperti itu. Jadi ketika mba mendengar suara-suara itu datang, mba bisa melakukan cara seperti itu ya mba. Mba bisa melakukannya pada pagi, siang ataupun sore hari. Jangan lupa memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

### **Fase Terminasi**

#### 1. Evaluasi

- a. Subjektif = Bagaimana perasaan mba setelah kita latihan bercakap-cakap?
- b. Objektif = Coba sekarang mba ulangi lagi cara yang tadi. Iya, bagus. Ternyata mba masih ingat apa yang baru saja kita praktekan.

#### 2. Rencana tindak lanjut



Cara yang tadi sudah kita pelajari bisa dilakukan jika suara-suara tersebut muncul. Mba bisa mengingat-ingat apa yang baru saja kita praktekkan hari ini. Oke? Bagus.

3. Kontrak yang akan datang

Besok saya akan kesini lagi untuk membahas cara ke 4 yang bisa mba lakukan untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan cara melakukan kegiatan yang biasa mba lakukan untuk mengalihkan mba dari suara-suara yang muncul. Besok kita mau ketemu jam berapa? Bagaimana kalau jam 2 sore? Tempatnya mau dimana? Mau disini lagi? Oke. Karena sesuai janji tadi 15 menit, sekarang kita akhiri pertemuan hari ini. Sampai ketemu besok ya mba. Saya mau ke kantor perawat dulu ya, kalau mba perlu bantuan saya, saya ada disana.

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama Pasien : Ny. W  
 No. RM : 0365339  
 Diagnosa keperawatan : Halusinasi Pendengaran  
 Strategi Pelaksanaan : 4  
 Pertemuan ke : 4

Kondisi Pasien

Data subjektif

4. Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara yang berkata kasar pada dirinya
5. Pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul diwaktu yang tidak tentu

Data objektif

3. Pasien bersikap curiga terhadap lingkungan sekitar
4. Pasien kurang bisa memusatkan perhatian
5. Saat siajak bicara, pasien sesekali diam dan menatap kosong

Tujuan

4. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian

Tindakan keperawatan

5. Melatih pasien mengendalikan halusinasi
6. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan sehari-hari kedalam jadwal kegiatan

### **Proses Pelaksanaan Tindakan**

#### **Fase orientasi:**

1. Salam terapeutik

Selamat siang mba, masih ingat dengan saya? Coba mba sebutkan nama saya. Saya kesini sesuai janji kita kemarin. Mba masih ingat tidak kemarin kita janjian apa? Diskusi apa yang mau kita bahas hari ini?

2. Evaluasi/validasi

Bagaimana perasaan mba hari ini? Suara-suara yang mba dengar masih muncul atau tidak? Apakah mba melakukan kegiatan harian yang kemarin sudah diajarkan?

3. Kontak

Karena tadi kita sudah berkenalan, sekarang bagaimana kalau kita melakukakn kegiatan yang bisa mengurangi halusinasi yang mba rasakan. Mba mau kita ngobrol dimana? Waktunya mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?

4. Tujuan tindakan

Tujuan kita melakukan kegiatan harian adalah supaya suara-suara yang mba dengar bisa berkurang dan menghilang.

**Fase kerja**

Coba mba sebutkan kemarin kita sudah belajar apa saja? Iya benar, hebat sekali mba bisa ingat apa yang sudah kita pelajari kemarin. Hari ini kita akan latihan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian. Apa mba tau manfaat kegiatan harian? Apa saja kegiatan yang mba biasa lakukan? Mba senang berdzikir? Biasanya bacaan dzikir seperti apa yang mba lakukan? Hanya bacaan dzikir yang mba ingat? Baiklah, saya akan mengajarkan mba bacaan dzikir yang bisa mba gunakan untuk kegiatan sehari-hari. Mba bisa membaca *Subhanallah*, *Alhamdulillah* dan *Allahuakhbar* sebanyak 33x kali. Bacaan ini bisa mba ulang-ulang setiap harinya, nah sekarang mba coba lakukan dzikir seperti yang tadi saya ajarkan. Bagus sekali! Mba bisa melakukannya dengan baik. mba bisa melakukan kegiatan ini untuk mengontrol suara-suara yang muncul. Bagaimana kalau sekarang kita masukkan kegiatan ini ke dalam jadwal harian mba? Apa mba setuju?

**Fase terminasi**

1. Evaluasi

- a. Subjektif = Bagaimana perasaan mba setelah kita melakukan kegiatan hari ini?
- b. Objektif = Coba mba ulangi lagi manfaat melakukan kegiatan harian? Coba mba ulangi kegiatan yang sudah kita lakukan hari ini!

2. Rencana tindak lanjut

Baik mba, saya harapkan mba sering melakukan kegiatan yang sudah tadi kita praktekan supaya suara-suara yang sering datang mengganggu mba bisa hilang. Jangan lupa juga untuk memasukkan kegiatan yang sudah mba lakukan ke dalam jadwal kegiatan harian.

3. Kontak yang akan datang

Baiklah sesuai kontak kita tadi, waktunya sudah 15 menit berlalu. Kita akhiri sampai sini diskusi kita. Besok kita akan latihan lagi untuk melakukan kegiatan harian yang mba bisa lakukan. Bagaimana kalau kita besok ketemu lagi jam 2 siang? Apakah mba bersedia? Kira-kira mba mau kita diskusi dimana besok? Disini lagi? Baiklah. Kalau begitu saya izin pamit dulu ya, kalau mba butuh bantuan saya, saya ada di ruang perawat.

## Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Harian

## JADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Ny. Widya  
 Alamat : Jl. Mendur II 033/15, Rt 003/004

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket.
			28/2	1/3	2/3	3/3	4/3	6/3	7/3	
1.	05.00-06.00									
2.	06.00-07.00									
3.	07.00-08.00									
4.	08.00-09.00	Senam	B	B	B	B	B	B		
5.	09.00-10.00	TAK	M	M	M	M	M			
6.	10.00-11.00	menghardik halusinasi	M	M	M	M	M			
7.	11.00-12.00	Berdakir				M	M	M	M	
8.	12.00-13.00	Makan siang	M	M	M	M	M	M		
9.	13.00-14.00	tidur siang / minum obat	M	M	M	M	M	M		
10.	14.00-15.00									
11.	15.00-16.00	TAK	M	M	M	M				
12.	16.00-17.00	MAKAN SORE	M	M	M	M	M			
13.	17.00-18.00	Minum obat	M	M	M	M	M			
14.	18.00-19.00									
15.	19.00-20.00									
16.	20.00-21.00									

## Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

## Lampiran 4. Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

**KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : NABILA ZAHRA . K

NIM : 2036093


Judul KTI : Penerapan Tindakan Keperawatan Melakukan Kegiatan Harian Pada Ny . W Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

Pembimbing : Ns . Reni S . Kep , M . Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.		= ganti judul = Revisi bab 1 = Revisi bab 2		
2.	13/6 2023	= lengkapi BAB 4 = Cek pembantu BAB 1-5 = lengkapi lampiran.		
3	21/6 23.	- lengkapi perubahan. - lengkapi lampiran. dan depan → bang.		
4	27/6 23	- perbaikan penulisan.		
		- Buat ppt - 1 kali koreksi lagi see you.		
5	5/7 23	- Rapikan kembali program. - ppt		
6	3/7 23	see ppt lanjut program you see		

## CATATAN:

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	7/7	Ac system	ti	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

## CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik
- Sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian