

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN
PENERAPAN TERAPI GENERALIS TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
DIRUANG SAWIT RSKD. DADI
MAKASSAR TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

INDRI SAFITRI, S.Kep

D.23.11.024

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM
STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN AJARAN 2023/2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024 “

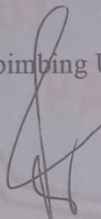
Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal Juni 2024

Oleh :

INDRI SAFITRI, S.Kep

NIM D.23.11.023

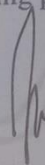
Pembimbing Utama



Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0009098009

Pembimbing pendamping



Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep

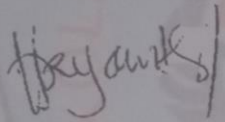
NIDN. 0328108601

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024 “

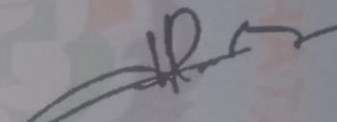
Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada
tanggal
Juni 2024

Penguji I



Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji II



Muh Hamka S.Kep, Ns, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Indri Safitri, S. Kep

Nim : D2211024

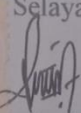
Program studi : Ners

Tahun akademik : 2023

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul: “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024” “Tanggal 16 Januari S/d 02 Februari Tahun 2023” Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Selayar, 16 Januari 2023


Indri Safitri, S.Kep
D2311024

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024

Latar belakang: Menurut WHO (2021) prevelensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevelensi Sumatera utara meningkat menjadi 7% penduduk (Risksedes 2018). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020). Pasien skizofrenia memiliki tanda gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara. Gejala negatif yaitu afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis, penurunan perhatian dan penurunan aktifitas sosial. Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Fitria, 2020).

Tujuan penelitian: Diketuinya asuhan keperawatan jiwa pada Tn.A dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar.

Metode penelitian: Metode Penulisan Laporan Kasus Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman keperawatan seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024.

Hasil penelitian: terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

Kesimpulan dan saran: Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

Kata kunci: gangguan persepsi sensori :halusinasi pendengaran

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024”. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih khususnya kepada kedua orang tua tercinta dan suami , hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, dorongan, dan dukungan. Dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H.IdrisAman,S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita HusadaBulukumba.
2. Dr.Muriyati.,S.Kep,M.kes selaku Ketua Stikes Panrita HusadaBulukumba.
3. Dr.A.Suswani Makmur,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Wakil Ketua 1
4. Dr.Haerani,S.Kep,Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi Prodi Ners.
5. Dr. Hj Fatmawati,S.Kep,Ns,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN.
6. Nurlina,S.Kep,Ns,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penysunan KIAN.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selamaproses perkuliahan.

8. Teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan.
9. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	8
B. Konsep Keperawatan	21
C. Standar prosedur operasional intervensi	27
D. Artikel terkait.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Tempat dan waktu penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil pengkajian	34
B. Diskusi askep	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut WHO (2021) prevelensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevelensi Sumatera utara meningkat menjadi 7% penduduk (Riskesdes 2018). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Pasien skizofrenia memiliki tanda gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara. Gejala negatif yaitu afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis, penurunan perhatian dan penurunan aktifitas sosial. Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Fitria, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 450 juta orang jiwa termasuk skizofrenia. Proporsi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Indonesia yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa (Riskesdas, 2022). Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta (24,3%),

Nagroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Sedangkan prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 1,7%. di Jawa Timur menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,22% atau 58.602 orang (Kemenkes, 2023).

Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang. Angka ini mengindikasikan 3 permil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional terdapat 844 ODGJ Berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalensi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3,1 % atau sekitar 9.483 orang (SKI, 2023).

Gangguan jiwa psikosis/skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, disertai efek yang tidak wajar (inappropriate) or tumpul (blunted). Kesadaran yang jernih (clear consciousness) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Gejala khas psikosis/skizofrenia berupa adanya waham atau halusinasi yang menetap selama satu bulan atau lebih, disertai perilaku aneh seperti katatonik atau agresivitas, serta gejala negatif yang berdampak signifikan kepada kualitas hidup keseluruhan. Skizofrenia berhubungan dengan kecacatan yang parah dan dapat mempengaruhi semua bidang kehidupan termasuk fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan dan pekerjaan. Stigma, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi manusia pada

penderita skizofrenia seperti pemasungan sering terjadi. Lebih dari 2/3 penderita psikosis di dunia tidak menerima layanan kesehatan mental spesialis. (Djunaedi, Agus Dwi Harso, S.Si Ahmad Khumaidi Annaja, and Franschiska Rizky Restuningtyas 2023).

Gangguan Persepsi atau dikenal dengan halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih, atau terdistorsi. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Maulana et al., 2021)

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020). Beberapa macam halusinasi yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Fitria, 2020).

Terapi yang efektif digunakan untuk menurunkan tingkat halusinasi yaitu strategi pelaksanaan terapi generalis untuk pasien dengan halusinasi yaitu dengan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, selanjutnya mengajarkan cara minum obat secara teratur, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antar stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata (Sari, 2020)

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, Siregar & Halawa, 2020). Salah satu gejala skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi yang merupakan khas dari gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan (Maudhunah, 2021).

Dalam penanganan halusinasi sudah di tangani beberapa terapi keperawatan seperti Terapi Strategi generalis pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan terapi generalis pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi. (N. N. Putri et al., 2021).

Efek yang dialami oleh pasien yang mengalami halusinasi seperti hilangnya kontrol diri dimana pasien mengalami kepanik bahkan dapat berperilaku nekat seperti melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak barang yang berada disekitarnya (Bayu et al., 2019). Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari halusinasi perlu adanya peran perawat untuk melakukan penanganan yang tepat agar dapat mengontrol halusinasi pasien dengan komunikasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021).

Strategi pelaksanaan terapi generalis untuk pasien dengan halusinasi yaitu diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan minum obat, bercakap – cakap serta dengan melakukan aktivitas terjadwal. Sedangkan menurut Lalla & Yunita (2022), terapi generalis merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan yaitu SP1 menghardik halusinasi, SP 2 menggunakan obat secara teratur, SP 3 Bercakap cakap dengan orang lain, SP 4 Melakukan aktivitas terjadwal (Livana et al., 2020)

Berdasarkan Survey awal pada pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang dilakukan di RSKD.Dadi makassar jumlah data keseluruhan pasien halusinasi pada tahun 2021 adalah 3206,tahun 2022 adalah 5138, tahun 2023 adalah 5030 dan jumlah data pasien halusinasi di Ruang bangsal Sawit tahun 2021 adalah 554 orang, 2022 adalah 608 orang dan pada tahun 2023 adalah 453 dengan kriteria diagnosis Halusinasi.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa dan yang menjadi subjek asuhan keperawatan pada studi kasus karya ilmiah ini berjumlah 1 orang dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran atas nama Tn. A, Penyebab Tn. A dijadikan sebagai subjek dikarenakan pasien masih sering mendengar suara- suara atau bisikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas maka yang akan menjadi rumusan masalah yaitu Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.A dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar.
2. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar.
3. Mampu menetapkan intervensi keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar.
5. Mampu melakukan Evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi

Makassar

6. Mampu menerapkan terapi generalis pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa khususnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi.

b. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini hendaknya bisa memberikan pemahaman serta sebagai acuan dalam memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan kepada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa khususnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep medis

1. Defenisi Halusinasi

Gangguan Persepsi atau dikenal dengan halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih, atau terdistorsi. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Maulana et al., 2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensoris yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensoris sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan $\geq 90\%$ penderita gangguan jiwa jenis halusinasi. dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau multiple yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti et al., 2020).

Halusinasi merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perasaan). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat atau kronik dengan gejala salah satunya halusinasi. Upaya yang dilakukan untuk

mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi (Pratiwi & Setiawan, 2018).

2. **Jenis-jenis halusinasi**

Menurut Yosep halusinasi terdiri dari delapan jenis. penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi adalah sebagai berikut (Muspidayenti, 2019):

a. Halusinasi pendengaran (auditif, akustik)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi penglihatan (visual, Optik)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

c. Halusinasi penciuman (Olfaktorik)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

d. Halusinasi pengecapan (gustatorik)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik

lebih jarang dari halusinasi gustatorik.

e. Halusinasi perabaan (faktil)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia.

Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba. Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

f. Halusinasi kinestetik.

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya “Phantom phenomenon “ atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (phantom limb).

3. Penyebab halusinasi

Terdapat beberapa penyebab dari halusinasi yaitu (Muspidayenti, 2019):

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

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

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh Penelitian

Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

- a. Biologis 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
- b. Stress lingkungan Ambang toleransi terhadap stress yang

berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadi gangguan perilaku.

- c. Sumber Koping Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

4. **Tanda dan gejala halusinasi**

Adapun tanda dan gejala seseorang mengalami halusinasi menurut adalah sebagai berikut (Muspidayenti, 2019) :

- a. Bicara sendiri
- b. Senyum sendiri
- c. Ketawa sendiri
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara
- e. Pergerakan mata yang cepat
- f. Respon verbal yang lambat
- g. Menarik diri dari orang lain
- h. Berusaha untuk menghindari orang lain
- i. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- k. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
- l. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- m. Ekspresi muka tegang
- n. Mudah tersinggung, Jengkel dan marah
- o. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- p. Tampak tremor dan berkeringat
- q. Perilaku panik

- r. Agitasi dan kataton.
- s. Curiga dan bermusuhan
- t. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
- u. Ketakutan.
- v. Tidak dapat mengurus diri.
- w. Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang.

5. Tahap-tahap halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain (Indriawan, 2019) :

a. Tahap 1: *Sleep disorder*

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (missal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan support yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

b. Tahap 2: *Comforting*

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

c. Tahap 3: *Condemning*

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Tahap 4: *Controlling*

Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara- suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut

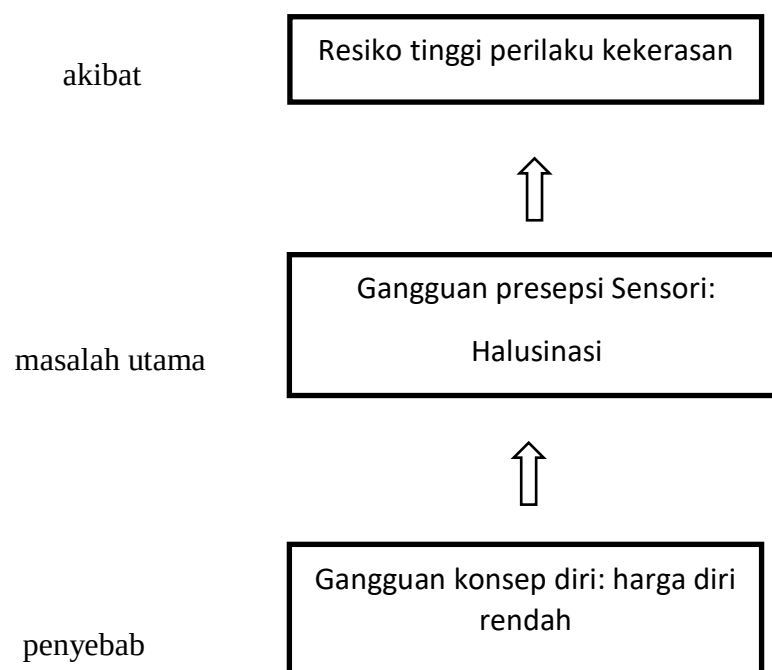
menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

e. Tahap 5: *Conquering*

Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menaklukan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan 11 halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai teerasa mengancam.

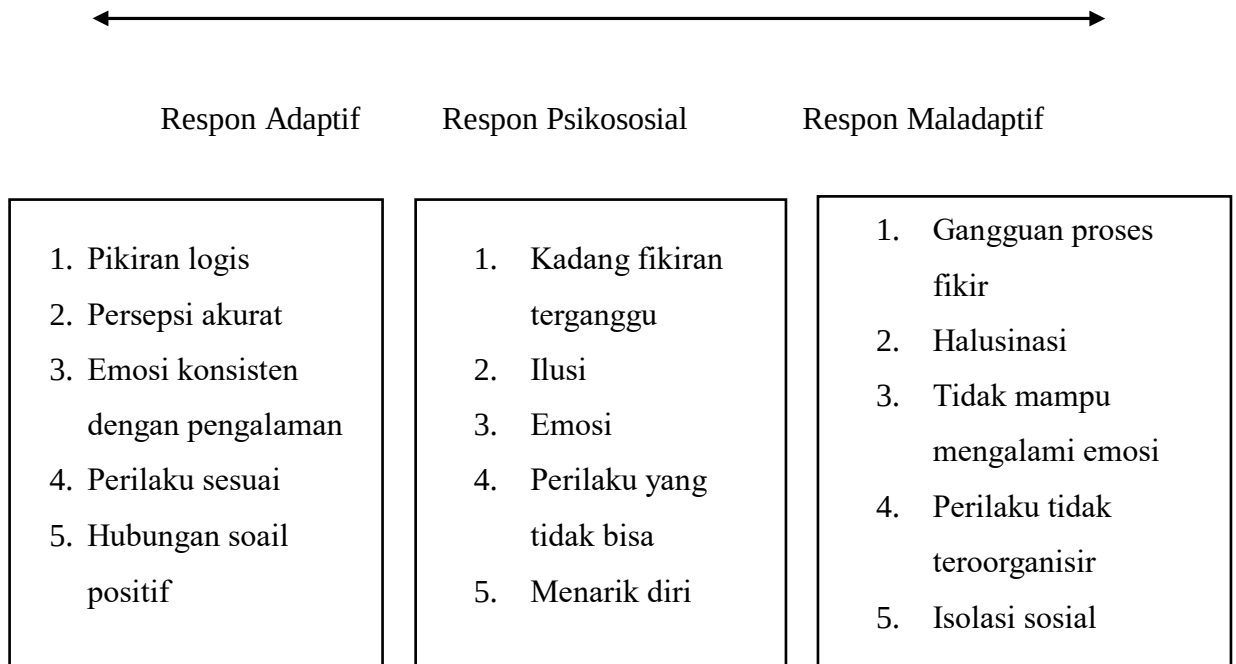
6. Pohon masalah

Pohon masalah adalah kerangka berfikir logis yang berdasarkan prinsip sebab dan akibat yang terdiri dari masalah utama, penyebab dan akibat (Prabowo, 2020).



7. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020) :



Keterangan gambar:

a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

1. Pikiran logis adalah pandangann yang mengarah pada kenyataan.
2. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
3. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
4. Perilaku social adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.

b. Respon Psikososial meliputi:

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

c. Respon maladaptif

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

respon maladaptif meliputi:

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
2. Halusinasi merupakan definisian persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

8. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua yaitu (Indriawan, 2019):

a. Terapi Farmakologi

1. Haloperidol

- a) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- b) Indikasi Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
Mekanisme Kerja Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesencefalon dan batang otak.
- c) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
- d) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

2. Clopromazin

- a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic
- b) Indikasi Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.
- c) Mekanisme Kerja Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.
- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.
- e) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

3. Trihexypenidil (THP)

- a) Klasifikasi antiparkinson
- b) Indikasi 15 Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.
- c) Mekanisme Kerja Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik

berlebihan.

- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.
- e) Efek Samping Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

4. Risperidone

- a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik
 - b) Indikasi: terapi pada skizofrenia akut dan kronik serta pada kondisi psikosis yang lain dengan gejala gejala tambahan (sepertihalusinasi , delusi, gangguan pola fikir kecurigaan dan rasa permusuhan) dan atau gejala-gejala negatif yang terlihat nyata .
 - c) Mekanisme kerja resperidone sebagai antipsikotik dan tidak memiliki afinitas terhadap reseptor kolinergik.
 - d) Kontraindikasi: hipersensitif terhadap terhadap risperidone
 - e) Efek samping insomnia, agitasi, rasa cemas, dan sakit kepala
- b. Terapi Nonfarmakologis

1. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

2. Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik meggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat

memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat permudahk kontak dengan orang lain

3. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Stuart menggunakan konsep stress dalam menjelaskan tentang proses terjadinya halusinasi pada pasien yang meliputi faktor predisposisi dan presipitasi (A. F. R. Putri, 2019).

a. Faktor Predisposisi Hal-hal yang mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah:

- 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 pasien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.
- 3) Sosial budaya dan lingkungan Pasien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia

perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial serta tidak bekerja.

- b. Faktor presipitasi Stresor presipitasi pada pasien dengan halusinasi ditemukannya adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau kegagalan dalam hidup.

- 1) Tanda dan Gejala Tanda gejala dari halusinasi dinilai dari hasil observasi secara subjektif Pasien dengan halusinasi akan mengatakan apa yang dirasakannya adalah mendengar suara- suara atau 21 kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakapcakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, merasa takut atau senang dengan halusinasinya. Data objektif berdasarkan observasi seperti bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 2) Mengkaji jenis halusinasi Menurut Sutejo, (2018) ada beberapa jenis halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa. Diantaranya adalah 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi dengar/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidung, pengecapan, dan perabaan.
- 3) Mengkaji waktu Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi.

- 4) Mengkaji respon terhadap halusinasi Tujuan dilakukannya pengkajian respon terhadap halusinasi ini adalah mengetahui dampak halusinasi pada pasien yang dialaminya.
- 5) Mengkaji mekanisme koping pasien Mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi meliputi regresi, regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Selanjutnya proteksi, Pasien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda. Selanjutnya menarik diri, pasien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus halusinasinya. Terakhir yaitu keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan klien yang muncul dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah sebagai berikut:

- a) Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- b) Harga diri rendah
- c) Risiko perilaku kekerasan

3. Intervensi Keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi

Tujuan :

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat mengenali halusinasinya
- 3) Klien dapat mengontrol halusinasinya

4) Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik
- 2) Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap
- 3) Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya; bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri atau ke kanan atau ke depan seolah-olah ada teman bicara.
- 4) Bantu klien mengenali halusinasinya
- 5) Diskusikan dengan klien mengenai situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
- 6) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri dll).
- 7) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian.
- 8) Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol halusinasi
- 9) Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap
- 10) Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi
- 11) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahapan pelaksanaan di mulai setelah rencanan tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang di harapkan. Oleh karna itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Muspidayenti, 2019).

1) SP1P

- a. Identifikasi halusinasi isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus, perasaan, respon
- b. Jelaskan cara megontrol halusinasi hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan
- c. Latih cara megontrol halusinasi dengan menghardik
- d. Masukkan pada judul kegiatan untuk latihan menghardik

2) SP2P

- a. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- b. Latih cara mengotrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar; jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

3) SP3P

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap.
Beri pujian

- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian

4) SP4P

- a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap.
Beri pujian
- b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) seperti merapikan tempat tidur dan menyapu
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian

5. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemampuan pasien meliputi :

- a. Mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi serta respon pasien terhadap halusinasi)
- b. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap
- d. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat

C. Standar prosedur oprasional intervensi yang di angkat

a. Definisi

Terapi generalis adalah terapi umum yang diberikan untuk membantu pasien mengenal halusinasi melatih menghardik, bercakap-cakap, melatih aktivitas yang terjadwal serta minum obat. strategi pelaksanaan terapi generalis untuk pasien dengan halusinasi yaitu dengan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, selanjutnya mengajarkan cara minum obat secara teratur, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antar stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata (Sari, 2020).

Penerapan Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan melalui terapi generalis SP 1 – 4. Terapi generalis ini merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi komunikasi. Adapun terapi yang dimaksudkan ini yaitu;

SP 1 : Menghardik halusinasi

SP 2 : Menggunakan obat secara teratur

SP 3 : Bercakap-cakap dengan orang lain

SP 4 : Melakukan aktivitas yang terjadwal

b. Macam-macam terapi generalis

1. SP 1 : Menghardik halusinasi

a) Defenisi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

b) Tahapan tindakan meliputi

- a. Menjelaskan cara menghardik hasinasi
- b. Memperagakan cara menghardik
- c. Meminta pasien memperagakan ulang
- d. Memantau penerapan cara ini,memprkuat perilaku pasien

2. SP 2 : Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus juga dibor untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.pasien gangguan jiwa yang di obati dirumah seringkali mengalami putus obat sehingga mengakibatkan pasien menderita kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dibor menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan.Berikut tindakan ini agar pasien patuh menggunakan obat:

- a) Menjelaskan guna obat
- b) Menjelaskan akibat bila putus obat
- c) Menjelaskan cara mendapat obat/berobat

d) Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar

3. SP 3 : Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi diktraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4. SP 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi resiko halusinasi yang muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan melakukannya untuk mengalami banyak waktu luas sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi.

Tahap intervensinya sebagai berikut:

- a. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- b. Mendiskusikan aktifitas yang bisa dilakukan oleh pasien
- c. Melatih pasien melakukan aktivitas
- d. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari
- e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan

D. Artikel Terkait

1. Artikel 1

Penelitian oleh Avika Miftakhul Jannah, dkk tahun 2023 judul peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapi generalis halusinasi di RSJD Dr Arif Zainuddin surakarta Setelah dilakukan terapi generalis selama 2 hari berturut turut terdapat adanya perubahan penurunan tingkat halusinasi pendengaran.

2. Artikel 2

Peneilitian yang dilakukan oleh Anna Asal Niat Lase 2022 judul penerapan terapi generalis (SP 1-4) pada penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi diruang sibual – buali:studi kasus, setelah dilakukan implementasi selama 4 hari dengan strategi pertemuan yang dilakukan yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ,minum obat , bercakap-cakap dan melatih semua jadwal kegiatan terjadi penurunan gejala yang dialami klien dari hari kehari selama proses interaksi .

3. Artikel 3

Menurut penelitian yang dilakukan Lutfiana Dewi dkk, tahun 2023 dengan judul asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan terapi generalis, hasil yang di dapatkan. Dari beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien halusinasi yaitu ketidakpatuhan dalam meminum obat. Intervensi secara generalis sangat efektif diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Hal ini ditandai dengan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan implementasi keperawatan. Diharapkan dengan adanya penurunan tanda dan

gejala setelah diberikan implementasi, mampu mengontrol halusinasi secara mandiri dan menjalani pemulihan di rumah.

4. Artikel 4

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Syamsi Norma Lalla tahun 2022 dengan judul penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran hasil yang di dapatkan pengkajian telah dilaksanakan sesuai dengan teori tentang pengkajian halusinasi. Dari hasil pengkajian pada Tn “S” ditegakkan diagnose keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan. Adapun diagnose keperawatannya yaitu masalah halusinasi pendengaran. Dalam mengatasi masalah yang dihadapi Tn”S” maka disusunlah sebuah rencana tindakan keperawatan berupa terapi generalis yang terdiri dari SP 1 – 4. Rencana ini dimaksudkan untuk mengontrol dan mengatasi masalah halusinasi pendengaran. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Pelaksanaannya dilaksanakan selama 4 hari begitu juga dengan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari. Dari hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa pasien telah mampu melaksanakan intervensi yang diajarkan tetapi masalah halusinasinya belum teratasi. Hal ini terjadi karena masalah gangguan jiwa membutuhkan waktu yang cukup lama dalam menanganinya tidak bias hanya dalam 3 – 4 hari masalah teratasi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Metode Penulisan Laporan Kasus Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman keperawatan seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan penerapan terapi generalis terhadap kemampuan mengontrol Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar Tahun 2024.

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien jiwa yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

b. Sampel

Subjek dalam penelitian kasus adalah satu orang Pasien jiwa yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Fokus studi yang dibahas adalah pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran diberikan terapi generalis selama 7 hari.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Sawit RSKD. Dadi Makassar

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Januari - 22 Januari 2024

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. HASIL PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Ruang rawat : Sawit Tanggal dirawat : 18 desember 2023 No.RM : 204642

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.A
Tanggal Lahir : 31-12-1972
Umur : 51 Tahun
Tanggal Pengkajian : 17-02-204
RM No : 204642
Informan : Pasien

II. ALASAN MASUK

Seorang berusia 51 tahun dibawa oleh dinas sosial Makassar ke IGD RSKD Dadi Makassar yang ketiga kalinya dengan keluhan pasien mondar mandir di warung kopi sambil berbicara sendiri dan marah-marah, tidak pernah mandi dan kurang tidur, pasien nampak gelisah. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk pergi dan menyebutnya sebagai setan dan suara itu muncul pada malam hari dengan frekuensi 2 kali pada saat menyendiri.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa?

Ya

☒

Tidak

☐

2.

	Pelaku	Usia	Korban	Usia	Saksi	Usia
Aniaya fisik	-	-	-	-	-	-
Aniaya seksual	-	-	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-	-	-
	Tn. S	67 thn	Ny. A	-	Tn. A	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-	-	-

Jelaskan No. 1,2,3 : Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pasien juga pernah melakukan pengobatan sebelumnya tetapi kurang berhasil dan sering kambuh. Pasien juga mengatakan pernah jadi saksi kekerasan dalam keluarga oleh orang tuanya saat ibunya dipukul oleh ayahnya saat kecil

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

3. Adakah anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Ya ☐

Tidak ☒

a. Hubungan keluarga : Tidak ada yang mengalami gangguan jiwa

b. Gejala : Tidak ada gejala

c. Riwayat : Tidak ada riwayat

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Klien mengatakan pengalaman di masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu saat kecil dengan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh ayahnya kepada ibunya.

5. Riwayat Penggunaan Napza : Tidak ada Riwayat penggunaan Napza

Masalah keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan

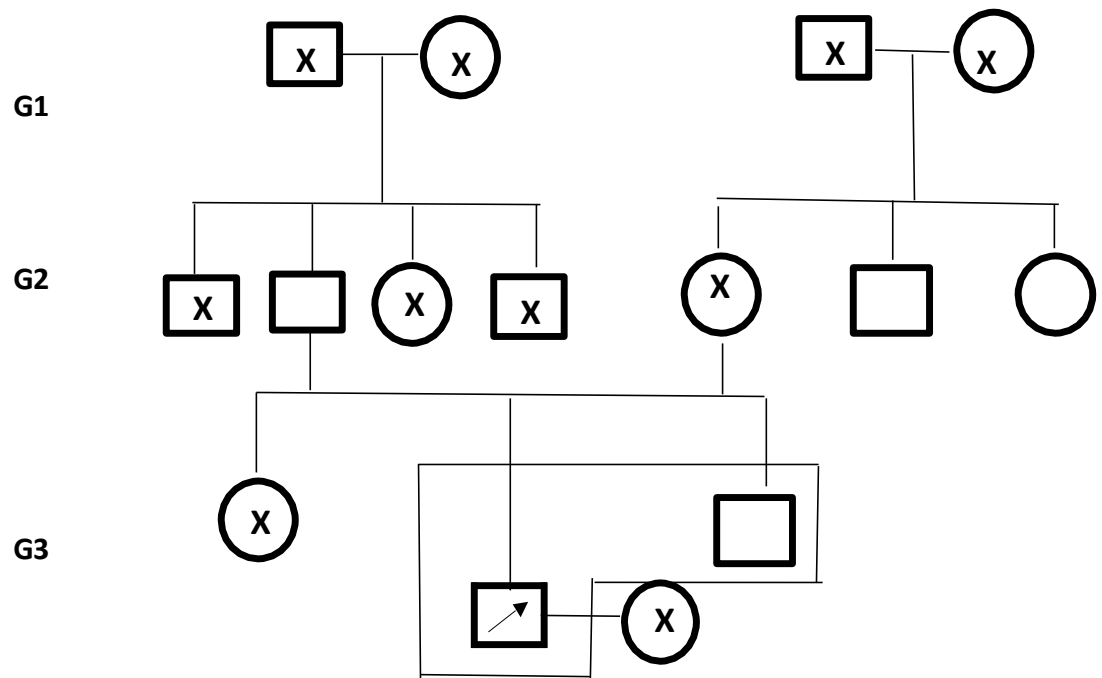
IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/mnt S : 36,5° P : 22x/mnt
2. Ukur : BB : 75 kg TB : 160 cm
3. Keluhan fisik : ☐ Ya ☒ Tidak

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Pola Asuh: klien sejak kecil dibesarkan oleh ayahnya

Pola komunikasi: klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan keluarganya

Pola pengambil keputusan: klien mengatakan didalam keluarganya dia sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah

Keterangan :

Generasi 1 : Kakek dan nenek dari ayah sudah meninggal karena faktor usia dan tidak mengalami gangguan jiwa , Kakek dan nenek dari ibu sudah meninggal karena faktor usia dan tidak mengalami gangguan jiwa

Generasi 2 : Ayah pasien anak kedua dari empat bersaudara, Ibu pasien anak kesatu dari tiga bersaudara

Generasi 3 : Pasien anak kedua dari 3 bersaudara, istri pasien sudah meninggal, Saudara pasien anak pertama sudah meninggal, dan pasien tinggal bersama saudaranya.

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh: Pasien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya
- b. Identitas: Pasien mampu menyebut identitas seperti nama, alamat, Umur agama dan jenis kelaminnya sebagai seorang laki laki
- c. Peran: Pasien mengatakan bahwa ia tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan adiknya dari pengahsialnnya sebagai seorang pegawai di konter HP.
- d. Ideal diri: Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan berkumpul Kembali dengan adiknya.
- e. Harga diri: Pasien mengatakan merasa malu karena perannya sebagai kepala keluarga tidak terpenuhi

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti: Pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya yaitu ibunya namun sudah meninggal
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : saat di RSKD Dadi pasien mengikuti kegiatan harian seperti senam dan bersih-bersih
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, akan tetapi hanya orang-orang tertentu saja

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan: Pasien mengatakan apa yang di deritanya sekarang adalah cobaan dari Allah SWT dan yakin bahwa dirinya akan sembuh

- b. Kegiatan ibadah: Pasien mengatakan jarang shalat tapi sering berdoa.

Masalah keperawatan: distres spritual

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- ☐ Tidak rapi
- ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai
- ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan: Pasien berpakaian normal/ seperti biasa menggunakan baju kaos merah dan celan Panjang hitam

Masalah keperawatan:

2. Pembicaraan

- ☒ Cepat
- ☐ Keras
- ☐ Gagap
- ☐ Inkoherensi
- ☐ Lambat
- ☐ Membisu
- ☐ Apatis
- ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan
- ☐ Normal

Jelaskan: Saat wawancara pasien berbicara dengan cepat, kooperatif, dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diajukan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas Motorik

Tingkat Aktivitas:

- ☐ Lesu
- ☐ Tegang
- ☒ Gelisah

Jenis Kegiatan:

- ☐ Tik
- ☐ Grimasem
- ☐ Tremor

Gerakan tidak Lazim:

- ☐ Kompulsif

Jelaskan: Saat di lakukan wawancara pasien tampak gelisah dan tidak tenang (mondar-mandir)

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

4. Alam perasaan

- ☒ Sedih
- ☐ Ketakutan
- ☐ Putus asa
- ☐ Khawatir
- ☐ Gembira berlebihan
- ☐ Ide Bunuh Diri

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien mengatakan merasa sering merasa sedih jika mengingat kejadian-kejadian yang lalu dan pasien tidak mampu mengespresikan perasaan sesuai kondisi pada saat emosi.

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

5. Afek

- ☒ Datar
- ☐ Tumpul
- ☐ Labil
- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Sesuai

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara ekspresi wajah pasien Nampak datar

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

6. Interaksi selama wawancara

- ☐ Bermusuhan
- ☐ Tidak kooperatif
- ☐ Mudah tersinggung
- ☐ Kontak mata kurang (-)
- ☐ Defensive
- ☐ Curiga

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien kooperatif, mau berbicara ada kontak mata, dan pasien tampak tenang.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

7. Persepsi

Halusinasi:

- ☒ Pendengaran
- ☐ Penglihatan
- ☐ Perabaan

☐ Pengecapan

☐ Penghidu/Penciuman

Jelaskan: Pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya pergi dan menyebutnya sebagai setan dan suara itu muncul pada malam hari pada saat menyendiri

Masalah keperawatan :Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

8. Isi pikir

☐ Obsesi

☐ Phobia

☐ Hipokondria

☐ Depersonalisasi

☐ Ide yang terkait

☐ Pikiran magis

Waham :

☐ Agama

☐ Somatik

☐ Kebesaran

☐ Curiga

☐ Nihilistic

☐ Sisip pikir

☐ Siar pikir

☐ Kontrol pikir

Jelaskan: pasien tidak mengalami waham dan isi fikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Proses Pikir

- ☐ Sirkumstansial
- ☐ Tangensial
- ☐ Kehilangan asosiasi
- ☐ Flight of idea
- ☐ Blocking
- ☐ Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan :Pasien mampu berbicara sesuai topik pembicaraan dan dapat merespon umpan balik dan dapat mengulang hal penting yang disampaikan perawat.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10. Tingkat Kesadaran

- ☐ Bingung
- ☐ Sedasi
- ☐ Stupor
- ☐ Disorientasi waktu
- ☐ Disorientasi orang
- ☐ Disorientasi tempat
- ☐ Baik

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien cukup kooperatif dan menjawab sesuai dengan pertanyaan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

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

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien mampu mengingat kejadian/tanggal-tanggal penting dimasa lalu dan tidak mengalami disorientasi.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- ☐ Mudah beralih
- ☐ Tidak mampu berkonsentrasi
- ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara tentang keluarganya langsung sedih, pasien biasanya mengalihkan topik pembicaraan

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah

13. Kemampuan penilaian

- ☐ Baik
- ☐ Gangguan ringan
- ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien mampu menilai mana yang bersih dan mana kotor

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

- ☐ Baik
- ☐ Mengingkari penyakit yang diderita
- ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien mengetahui bahwa dirinya sekarang dalam proses pengobatan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Makan

- ☐ Bantuan Minimal
- ☐ Bantuan Total
- ☐ Mandiri

2. BAB / BAK

- ☐ Bantuan Minimal
- ☐ Bantuan Total
- ☐ Mandiri

Jelaskan: Saat Makan dan BAK/BAB pasien melakukannya secara mandiri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

- ☐ Bantuan Minimal
- ☐ Bantuan Total
- ☐ Mandiri

4. Berpakaian / Berhias

☐ Bantuan Minimal☐ Bantuan Total☐ Mandiri

5. Istirahat dan Tidur

☐ Tidur siang, lama : tidak menentu☐ Tidur malam, lama : tidak menentu kadang terbangun saat malam hari☐ Kegiatan sebelum / setelah tidur : kegiatan sebelum tidur, pasien wajib minum obat dan bersiap untuk tidur dan membaca doa. Dan untuk kegiatan setelah tidur pasien bangun dan membereskan ruangan dan melakukan kegiatan seperti biasa.

6. Penggunaan Obat

☐ Bantuan Minimal☐ Bantuan Total

7. Pemeliharaan Kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan Lanjutan	☒	☐
Sistem Pendukung	☐	☐

8. Kegiatan di dalam Rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	☒	☐
Menjaga kerapian Rumah	☒	☐
Mencuci Pakaian	☐	☐

Pengaturan Keuangan

☐☐

9. Kegiatan di Luar Rumah

Ya

Tidak

Belanja

☐☐

Transportasi

☐☐

Lain-lain

☐☐

Jelaskan : kegiatan pasien melakukan kegiatan harian seperti senam dan membersihkan

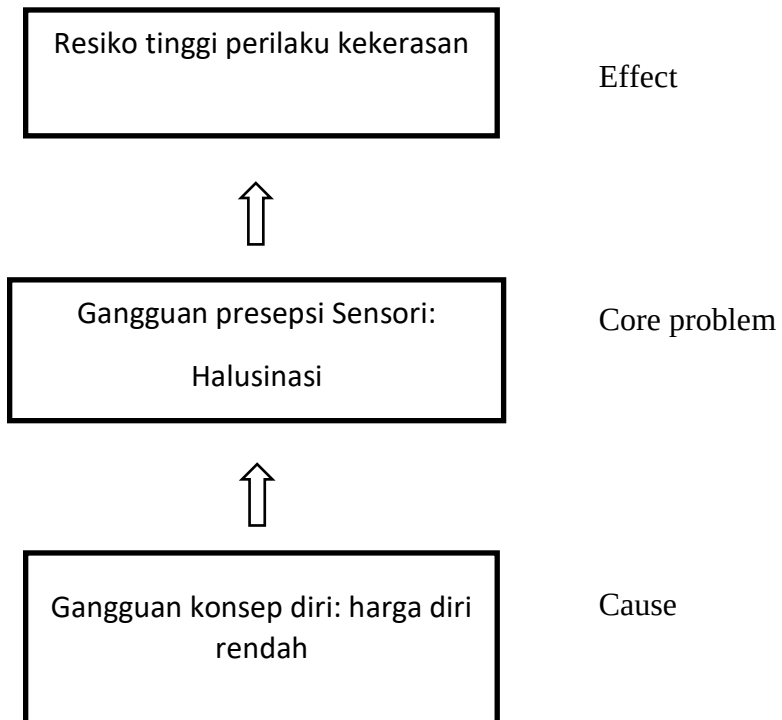
Masalah keperawatan: tidak ada masala keperawatan

XII. ASPEK MEDIS

Diagnosis medis : Skizofrenia YTT

Terapi medis :

No	Nama obat	Dosis	Penggunaan
1.	Risperidone	2 mg 1-1-1	Haloperidol adalah obat antipsikotik yang Digunakan untuk mengurangi gejala psikosi(gangguan jiwa: delusi dan halusinasi)

POHON MASALAH

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya pergi dan menyebutnya sebagai setan , dan suara itu muncul pada malam hari dan pada saat menyendiri DO : 1. Pasien mendengar hal yang tidak nyata/distorsi sensorik 2. Pasien mondar-mandir 3. Pasien nampak kadang melamun 4. Pasien nampak seolah-olah mendengar bisikan pada telinganya	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
2	DS : 1. Pasien mengatakan bahwa ia tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan adiknya dari pengahsialnnya sebagai seorang pegawai di konter HP 2. Pasien menilai negatif dirinya karena perannya sebagai kepala keluarga tidak terpenuhi 3. Pada saat pasien di wawancara tentang keluarganya pasien langsung sedih, pasien biasanya mengalihkan topic pembicaraan DO : Pasien nampak berinteraksi dengan orang-orang tertentu saja	Harga Diri Rendah

3	DS : Pasien mengatakan pernah jadi saksi kekerasan fisik dan kekerasan dalam keluarga oleh orang tuanya saat kecil DO : 1. Pasien nampak mondar-mandir 2. Pasien nampak gelisah 3. Ekspresi wajah yang berubah-ubah kadang senyum, muka datar dan sedih	Resiko Perilaku Kekerasan
---	--	---------------------------

**DAFTAR PRIORITAS
MASALAH KEPERAWATAN**

No.	Diagnosa keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1.	Gangguan persepsi sensori :halusinasi pendengaran	17 Februari 2024	23 Februari 2024

RENCANA KEPERAWATAN JIWA

Diagnosa keperawatan	Kriteria evaluasi	Intervensi
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Setelah di lakukan interaksi diharapkan pasien mampu membina hubungan saling percaya dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Ekspresi wajah bersahabat b. Pasien bersedia berinteraksi dengan peraw	SP 1: melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik a. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik b. Bantu pasien untuk mengenal halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, dan perasaan saat halusinasi muncul c. Latih cara pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
	Setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien mampu meminum obat dengan patuh dan tepat	SP 2: Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat a. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat dengan patuh dan tepat
	Setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan teman	SP 3: Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan teman a. Mendiskusikan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- caka dengan teman
	Setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas	SP 4 : Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas seperti merapikan tempat tidur dan menyapu

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran	17 Februari 2024	a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien b. Membantu pasien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu, dan frekuensinya c. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik	S : a. Pasien sangat antusias b. Pasien dapat memperkenalkan dirinya c. Pasien mampu menceritakan halusinasinya O : pasien mampu mempragakan cara menghardik A : Gangguan persepsi sensoris belum teratasi P : Melanjutkan intervensi keperawatan a. Evaluasi cara menghardik b. Melanjutkan SP 2
2	Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran	18 Februari 2024	a. Mengevaluasi cara menghardik b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat	S : a. Pasien sangat antusias b. Pasienm mampu mempragakan cara menghardik c. Pasien mampu minum obat O : Pasien nampak tenang A : Gangguan persepsi sensoris belum teratasi P : Melanjutkan intervensi a) Evaluasi kemampuan pasien menerapkan SP 2

3	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	19 Februari 2024	a. Mengevaluasi cara menghardik b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat	S : a. Pasien sangat antusias b. Pasien mampu memperagakan cara menghardik c. Pasien mampu meminum obat O : Pasien nampak tenang P : Melanjutkan intervensi a. Evaluasi kemampuan pasien menerapkan SP 2 b. Melanjutkan SP 2
4	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	20 Februari 2024	a. Mengevaluasi kemampuan dalam menerapkan SP 2 b. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	S : a. Pasien sangat antusias b. Pasien mampu menjelaskan SP 2 O : Pasien nampak bercakap-cakap dengan orang lain A : Gangguan persepsi sensori belum teratasi P : Melanjutkan intervensi a. Mengevaluasi kemampuan menerapkan SP 3 b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas
5	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	21 Februari 2024	a. Mengevaluasi kemampuan menerapkan SP 3 b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara	S : a. Pasien bersedia bercakap-cakap b. Pasien mampu menerapkan SP 3 O : Pasien tidak nampak melakukan aktifitas

			melakukan aktifitas seperti merapikan tempat tidur dan menyapu	A : gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Melanjutkan intervensi a. Mengevaluasi kemampuan pasien b. menerapkan SP 3
6	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	22 Februari 2024	a. Mengevaluasi kemampuan menerapkan SP 4 b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan Aktifitas seperti merapikan tempat tidur dan menyapu	S : Pasien bersedia bercakap-cakap dan Pasien mampu menerapkan SP 4 O : Pasien Nampak melakukan aktifitas A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Melanjutkan intervensi a. Mengevaluasi kemampuan pasien b. menerapkan SP 4
7	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	23 Februari 2024	a. Mengevaluasi kemampuan menerapkan SP 4	S : a. Pasien bersedia bercakap-cakap b. Pasien mampu menerapkan SP 4 O : Pasien Nampak melakukan aktifitas A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran teratasi P : intervensi dihentikan

JADWAL HARIAN AKTIVITAS PASIEN

Nama pasien : Tn.A

Alamat : Makassar

No	Waktu (WITA)	Kegiatan	Tanggal					
			17	18	19	20	21	22
1	05.30	Bangun pagi dan membersihkan tempat tidur	M	M	M	M	M	M
2	06.00	Mandi pagi	M	M	M	M	M	M
3	06.30	Sarapan	M	M	M	M	M	M
4	07.00	Minum obat pagi	B	B	B	B	B	B
5	07.30	Senam pagi	M	M	M	M	M	M
6	08.00	Menyapu	M	M	M	M	M	M
7	08.30	Santai	M	M	M	M	M	M
8	09.00	Latihan berkenalan	B	M	M	M	M	M
9	11.30	Makan siang	M	M	M	M	M	M
10	12.30	Istirahat	M	M	M	M	M	M
11	13.00	Latihan berkenalan dan bercakap-cakap	B	B	M	M	M	M
12	14.00	Latihan cara minum obat dengan benar	B	B	B	B	B	B
13	14.30	Tidur siang	M	M	M	M	M	M
14	16.00	Bangun tidur	M	M	M	M	M	M
15	17.00	Mandi sore	M	M	M	M	M	M
16	19.00	Minum obat malam	M	M	M	M	M	M
17	19.30	Melakukan kegiatan	M	M	M	M	M	M
18	21.00	Tidur malam	M	M	M	M	M	M

B. DISKUSI ASKEP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan kepada Pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi di Ruang Sawit mulai dari tanggal 17 Januari s/d 02 Februari 2022, penulis menemukan kesenjangan – kesenjangan antara konsep teoritis dengan studi lapangan yang dilakukan oleh penulis, maka dari itu penulis akan membahas kesenjangan berikut :

1. Analisis pengkajian Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Tn. A adalah dirawat di ruang sawit RSKD dadi dengan diagnosis keperawatan Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk pergi, suara-suara tersebut muncul malam hari. Berdasarkan hasil observasi pada saat di rumah sakit diperoleh data pasien nampak mondar mandir, berbicara sendiri, dan terkadang pasien labil. Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan. Data yang dikumpulkan dengan wawancara langsung pada pasien dan perawat di ruangan. Data yang diperoleh berasal dari hasil wawancara dengan pasien, untuk data keluarga tidak diperoleh karena pada saat proses asuhan keperawatan berlangsung tidak ada keluarga dari pasien yang datang untuk membesuk.

Menurut data teoritis bahwa secara umum penyebab dari halusinasi salah satunya adalah faktor predisposisi yang menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu faktor sosiokultural yaitu kondisi dimana seseorang tidak diterima oleh lingkungannya atau seseorang merasa

diasingkan. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh data bahwa pasien tidak diasingkan oleh keluarga ataupun masyarakat. Selain itu, alasan pasien dibawa ke rumah sakit karena mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk pergi dan menyebutnya sebagai setan. Kesenjangan antara teori dan lapangan yang lainnya yaitu pada tanda dan gejala halusinasi. Pada data teoritis dijelaskan bahwa tanda dan gejala seseorang mengalami halusinasi yaitu apabila seseorang menarik diri, berusaha untuk menghindari orang lain, sulit berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mengikuti perintah perawat, dan ketakutan. Akan tetapi pada studi kasus yang dilakukan pasien Tn. T tidak mengalami semua tanda dan gejala dari halusinasi.

2. Analisis diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Pada studi kasus ini terdapat kesenjangan diagnosis keperawatan yaitu pada data teoritis pasien yang mengalami halusinasi dapat diangkat tiga diagnosis yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, harga diri rendah dan risiko perilaku kekerasan, akan tetapi pada studi kasus ini penulis merumuskan diagnosis utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Analisis intervensi keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan

tindakan seoptimal mungkin. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul saat pengkajian.

4. Analisis implementasi keperawatan pada Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Pada tahap implementasi ini penulis mengatasi satu diagnosis keperawatan yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran. Untuk implementasi pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diterapkan ada 4 strategi pelaksanaan yang dilakukan, Sp 1 berisi membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien dan mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, tahap pelaksanaan sp 1 dilakukan sebanyak satu kali interaksi, untuk Sp 2 berisi cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat tahap pelaksanaan sp 3 dilakukan sebanyak 2 kali interaksi, kemudian Sp3 berisi cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain proses strategi pelaksanaan ini dilakukan sebanyak 1 kali interaksi, dan Sp 4 berisi cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas proses penerapan strategi pelaksanaan ini dilakukan sebanyak 2 kali interaksi.

5. Evaluasi keperawatan pada Tn. T dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Setelah dilakukan interaksi selama ± 16 hari didapatkan adanya perubahan dalam tingkah laku pasien. Beberapa penanganan yang biasa dilakukan diantaranya psikofarmakologi, psikoterapi, psikososial, dan terapi spiritual. Pasien mampu meningkatkan keterbukaan dan hubungan saling percaya

dengan perawat sehingga mempermudah dalam proses interaksi, saat halusinasi tersebut muncul pasien mengatakan bahwa melakukan cara yang telah diajarkan seperti menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, ataupun melakukan aktifitas seperti membersihkan ruangan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Tn.A, diperoleh bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suarasuara, gelisah, sulit tidur, tampak tegang, mondar-mandir, tidak dapat mempertahankan kontak mata, sedih, malu, putus asa, menarik diri, mudah marah dan lain-lain. Faktor predisposisi pada Tn.A yaitu pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya serta memiliki riwayat mengonsumsi alkohol dan obat terlarang.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn.T: Halusinasi pendengaran, isolasi sosial, koping individu tidak efektif, regimen terapeutik tidak efektif keluarga tidak efektif, harga diri rendah serta keputusan. Tetapi pada pelaksanaannya, penulis fokus pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran.
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien halusinasi pendengaran dan harga diri.
4. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan

gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan praktek lapangan kepada mahasiswa profesi ners sehingga semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). Application of Social Skill Training using Hildegard Peplau Theory Approach to Reducing Symptoms and the Capability of Social Isolation Patients. *Jurnal Keperawatan*.

Pima, (2020). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Putri, Nazela Nanda. "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus." (2022).

Sari, (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada kasus Sizofrenia terhadap Tn. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi.

Sianturi, (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi.

Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). Keperawatan keseha111tan jiwa :Indonesia : Elsever.

Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.

Pardede, J. A. (2020). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*.

Wulandari, & Pardede, J. A. (2022). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.

LAMPIRAN





