

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN**



**ANDINI AMIR
202201063**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI DENGAN
HALUSINASI PENDENGARAN**



ANDINI AMIR
202201063

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN

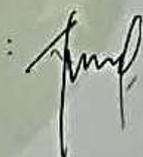
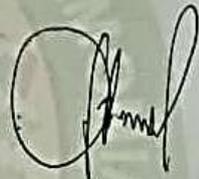
Disusun dan diajukan Oleh

Andini Amir
202201063

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 21 Juli 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. La Masahuddin, S.Kep., M.Kep.
2. Ns. Nurun Salaman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. :
3. Ns. Samsir, S.Kep., M.Kes.



a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprosdi Diploma III Keperawatan



Ns. Nurun Salaman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 023576667131063

LEMBAR PERSETUJUAN

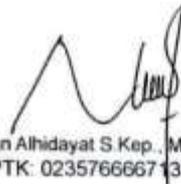
Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Andini Amir, NIM 202201063 dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Presepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Pembimbing Utama

Makassar, Juli 2025
Pembimbing Pendamping



Ns. La Masahuddin S. Kep., M. Kep.
NUPTK: 3462765666130162



Ns. Nurun Salaman Alhidayat S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK: 0235766667131063

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Makassar,



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK: 0235766667131063

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Nama : Andini Amir
NIM : 202201063
Prodi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan
Presepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Presepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran di atas, secara keseluruhan adalah murni karya tulis penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersenut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Dengan pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18, Juli 2025

Yang membuat pernyataan,


(Andini Amir)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini dengan Judul " Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran " telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sebagai salah satu syarat dalam menempuh akhir Program Studi Diploma III Keperawatan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan KTI ini penulis menyadari bahwa dalam penulisan masih jauh dari kesempurnaan, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu penulis sangat bersyukur kepada ALLAH SWT yang dengan izinnya memberi saya kesempatan untuk bisa sampai pada tahap ini dan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

- 1) Kolonel Ckm, dr. Fenty Alvian Amu., Sp.P. MARS. FISR selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung semua program pendidikan.
- 2) Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
- 3) Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
- 4) Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
- 5) Ibu Sulasri, S.Kep., M.Kep., Selaku Dekan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
- 6) Bapak Ns. Nurun Salaman, S.Kep., M.Kep., MB Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Selaku pembimbing II yang dalam kesehariannya masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam menyusun KTI penelitian ini.

- 7) Ibu Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep. Selaku Sekretaris Prodi DIII Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
- 8) Bapak Ns. La Masahuddin S.Kep., M.Kep Selaku pembimbing I yang dalam kesehari-hariannya masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam menyusun KTI penelitian ini.
- 9) Bapak Ns. Syamsir, S.Kep., M.Kep. Selaku pembimbing III yang dalam kesehari-hariannya masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam menyusun KTI penelitian ini.
- 10) Seluruh Dosen dan Staf Diploma III Keperawatan yang selalu memberi arahan dan masukan untuk memotivasi agar menjadi lebih baik kedepannya.
- 11) Pintu surgaku, ibunda Denji Taang yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi dan do'a hingga hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 12) Kepada seseorang yang tak kalah penting kehandirannya, Muh. Amir terimakasih telah menjadiah bagian dari perjalan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat untuk tidak pantang menyerah.
- 13) Seseorang yang pernah bersama saya, terimakasih untuk patah hati yang diberikan pada saat proses penyusunan karya tulis ilmiah yang telah menjadi motivasi bagi saya untuk membuktikan bahwa saya akan menjadi pribadi yang lebih baik. Terimakasih atas segala janji yang belum bisa kau tepati. Terimakasih telah menjadi bagian yang menyenangkan dan menyakitkan dan proses pendewasaan penulis. Sampai berjumpa dalam versi terbaik menurut takdir.
- 14) Terima kasih kepada Aminah dan masita yang selalu menyemangati dan setia mendengar curhatan penulis.

- 15) Teruntuk orang yang tidak bisa penulis sebutkan namanya terima kasih yang sebesar-besarnya telah mengasuh dan selalu mengusahakan apapun untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan KTI ini
- 16) Terima kasih kepada Rumah Sakit Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan kesempatan untuk dijadikan tempat penelitian.
- 17) Akhir kata semoga segala bantuan dan doa serta kebaikan yang telah diberikan kepada penulis merupakan amal kebaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan semoga KTI ini dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai pedoman bagi rekan-rekan perawat mencapai profesionalisme dalam meningkatkan mutu pelayanan terkhusus bagi peneliti sendiri.

Makassar, Juli 2025

Andini Amir

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



a. Identitas

Nama : Andini Amir
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Lab.Marege, 25 maret 2003
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar / Indonesia
Alamat Rumah : Dusun Labuang Marege

b. Pendidikan

1. SDN Labuang Marege No. 38 Kepulauan Selayar dari tahun 2011 sampai 2016
2. SMP Darussalam Marege Kepulauan Selayar dari tahun 2017 sampai tahun 2019
3. SMK 4 Selayar dari tahun 2019 sampai tahun 2021
4. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dari tahun 2022 sampai sekarang

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iv
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSRTAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Umum	4
D. Tujuan Khusus.....	4
E. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Halusinasi Pendengaran.....	6
B. Konsep Asuhan keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.....	12
C. Hasil penelitian sebelumnya	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Desain atau Rencana Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Subjektif Studi Kasus	31
F. Fokus Studi	32
G. Defenisi Operasional Prosedur.....	32
H. Instrumen dan Pengumpulan Data	32
I. Penyajian Data.....	32
J. Etika Studi Kasus	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Studi Kasus	34
B. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
LAMPIRAN	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang respon halusinasi	8
Gambar 2. 2 Pohon masalah halusinasi	11

DAFTAR SINGKATAN

SP	:	Strategi pelaksanaan
BAK	:	Buang Air Kecil
PK	:	Perilaku Kekerasan
SKI	:	Survei Kesehatan Indonesia
TTV	:	Tanda-tanda vital
WC	:	<i>Water Closet</i>
WHO	:	World Health Organization
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
DIY	:	Daerah Istimewa Yogyakarta
SPTK	:	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
TAK	:	Terapi Aktivitas Kelompok
RM	:	Rekam Medis
SOAP	:	Subjektif, Objektive, Assessment, Dan Plan
RSKD	:	Rumah Sakit Dadi
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SD	:	Sekolah Dasar
WITA	:	Waktu Indonesia Tengah
TN	:	Tuan
HLP	:	Haloperidol
CPZ	:	Clapromazine
THP	:	Trihexyphenidyl

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Observasi
- Lampiran 2 Lembar PSP
- Lampiran 3 Pengkajian
- Lampiran 4 SPTK HALUSINASI
- Lampiran 5 Implementasi & Evaluasi
- Lampiran 6 SPTK
- Lampiran 7 Pengkajian 1
- Lampiran 8 Dokumentasi Tindakan
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi 1
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi 2

ABSRTAK

Andini Amir. 202201063. **Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran** (dibimbing oleh La Masahuddin Nurun Salaman Alhidayat).

Latar Belakang, Halusinasi pendengaran merupakan salah satu bentuk gangguan persepsi sensori yang umum dialami oleh pasien skizofrenia dan dapat menimbulkan dampak negatif, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain apabila tidak ditangani dengan tepat. Masalah ini menjadi tantangan dalam praktik keperawatan jiwa, sehingga dibutuhkan strategi asuhan keperawatan yang efektif. **Tujuan** untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui pendekatan studi kasus. Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif terhadap dua orang responden yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, serta pemberian intervensi strategi pelaksanaan (SP 1 dan SP 2) selama tiga hari berturut-turut. **Metode** yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif yaitu, pendekatan studi kasus menggunakan 2 responden, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan melakukan pengkajian keperawatan jiwa. **Hasil** menunjukkan bahwa kedua responden mengalami gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, menarik diri, dan menunjukkan kecemasan, dengan faktor predisposisi berupa riwayat gangguan jiwa dalam keluarga dan pengalaman traumatis. Setelah diberikan intervensi, kedua responden menunjukkan peningkatan dalam kemampuan mengenali dan mengontrol halusinasi, khususnya melalui teknik menghardik dan kepatuhan terhadap minum obat. **Kesimpulan** dari studi ini adalah bahwa strategi pelaksanaan SP efektif membantu pasien dalam mengendalikan halusinasi pendengaran secara bertahap.

Kata kunci: Halusinasi Pendengaran, Gangguan Persepsi Sensori, Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

Andini Amir. 202201063. **Psychiatric Nursing Care for Patients with Sensory Perception Disturbance: Auditory Hallucinations** (supervised by La Masahuddin. Nurun Salaman Alhidayat

Background: Auditory hallucinations are one of the most common forms of sensory perception disturbances experienced by patients with schizophrenia and can cause negative impacts, both to themselves and to others, if not properly addressed. This condition presents a challenge in psychiatric nursing practice, thus requiring effective nursing interventions. **Objective:** The study employed a descriptive case study design involving two respondents who were treated at the Regional Special Hospital (RSKD) Dadi in South Sulawesi Province. Data collection was carried out through interviews, observation, and documentation review, along with the implementation of intervention strategies (SP 1 and SP 2) over three consecutive days. **Methods:** The method used in this study was descriptive, employing a case study approach involving two respondents. Data were collected through interviews, observation, and the implementation of psychiatric nursing assessments. **Results:** The results showed that both respondents exhibited signs of auditory hallucinations such as talking to themselves, social withdrawal, and anxiety, with predisposing factors including a family history of mental illness and traumatic experiences. After the interventions, both respondents demonstrated improved ability in recognizing and managing hallucinations, especially through the rebuking technique and adherence to regular medication. **Conclusion:** The implementation strategy was proven to be effective in gradually helping patients manage auditory hallucinations.

Keywords: Auditory Hallucinations, Sensory Perception Disturbance, Nursing Care.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan adanya karakteristik atau perilaku yang adanya kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku setiap individu. (Putri & Maharani, 2022).

Konsep kesehatan jiwa mencakup banyak aspek kehidupan seseorang. Kesehatan jiwa seseorang lebih dari sekedar tidak adanya penyakit mental; Ini juga mengacu pada keadaan makmur yang memungkinkan mereka untuk mencapai potensi penuh mereka dalam berbagai bidang kehidupan (Pardede, 2022). Ini termasuk memiliki tubuh yang kuat dan sehat; perkembangan intelektual yang mencakup kapasitas untuk belajar dan pertumbuhan kognitif; dan perkembangan emosional yang positif, yang mengacu pada kemampuan orang untuk mengendalikan emosi mereka dan mempertahankan keseimbangan emosional yang stabil. Gangguan jiwa merupakan permasalahan internasional yang apabila tidak dapat ditangani akan cenderung meningkat setiap tahunnya (Putri & Maharani, 2022).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara - suara atau pun percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana pasien diminta melakukan sesuatu yang kadang membahayakan pada diri sendiri dan orang lain sehingga ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri, sehingga seseorang mudah mengalami halusinasi pendengaran (Madepan et al., 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* Terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti demensia, bipolar, depresi, dan termasuk 24 juta orang mengalami skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia meningkat sebesar 7% rumah tangga, angka ini mengindikasikan terdapat 7 rumah tangga dengan

gangguan jiwa di setiap 1.000 rumah tangga, sehingga dapat diperkirakan jumlahnya mencapai 450 ribu penderita gangguan jiwa (WHO, 2022).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 sebanyak 315,621, yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada Juni 2024, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi tertinggi rumah tangga dengan anggota bergejala skizofrenia, yaitu 9,3%. Provinsi Jawa Tengah menempati posisi kedua dengan prevalensi 6,5%, diikuti oleh Sulawesi Barat dengan 5,9%. berdasarkan data yang diperoleh khusus Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 4,8% (SKI, 2023).

Efek halusinasi pendengaran jika tidak bisa di tangani dapat muncul hal-hal yang tidak diinginkan seperti melakukan sesuatu, seperti membunuh dirinya sendiri, melukai orang lain. Ketika berhubungan dengan orang lain, reaksi emosional mereka cenderung tidak stabil, intens dan di anggap tidak dapat di perkirakan dan dapat memicu respon emosional yang ekstrim, misal ansietas, takut, panik, atau atau terteror (*Aldam 2019, n.d.*).

Asuhan keperawatan, yaitu rangkaian kegiatan atau tindakan yang diberikan pada pasien halusinasi pendengaran dengan mengajarkan SP1-SP4 secara bertahap untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran (Rohim et al., 2023)

Penanganan pasien dengan gangguan halusinasi bisa dilakukan dengan memberikan strategi keperawatan seperti membuat pasien mengenal halusinasinya, frekuensi terjadinya halusinasi, isi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul serta respon pasien jika halusinasinya muncul, cara mengontrol adalah dengan cara menghardik selain itu bisa juga dengan cara berbicara dengan orang lain, bisa dengan melakukan aktivitas yang terjadwal dan bisa juga dengan mengurangi resiko halusinasi akan muncul kembali, serta melakukan pengobatan yang teratur seperti minum obat secara teratur sehingga bisa mengontrol halusinasinya yang paling penting

dukungan keluarga sangat penting karena bisa menimbulkan kepercayaan diri pasien sehingga pasien sembuh seperti sedia kala (Rahmawati & Krisdianto, 2021).

Terkait dengan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik Dengan Halusinasi Pendengaran bahwa pada pasien dengan diagnosis medis skonzofrenia, peneliti memberikan asuhan keperawatan selama proses pengkajian. Intervensi manajemen halusinasi diberikan selama tiga hari asuhan keperawatan. Hasil menunjukkan bahwa pasien sering terlihat bicara sendiri, teriak-teriak, mengelantur, bersuara pelan, dan tidak fokus saat berbicara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki gangguan persepsi sensorik yang terkait dengan gangguan pendengaran. Manajemen halusinasi adalah rencana keperawatan yang dapat dilaksanakan dengan implementasi dilakukan dalam waktu tiga hari dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Perawat bekerja sama dengan tim medis lain dalam pengobatan. Hasil menunjukkan bahwa pasien mampu mengendalikan halusinasinya setelah menerima pengobatan halusinasi selama tiga hari, sehingga masalah gangguan persepsi sensorik adalah gangguan halusinasi pendengaran bisa teratasi (Mister et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dengan judul Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada *Fase Condemning* melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi menunjukkan bahwa pasien yang sering mengalami halusinasi pendengaran antara usia 20-44 tahun dengan keluhan sering mendengar bisikan, bisikan muncul 3 hingga 4 kali dan mengalami perubahan ekspresi ketakutan, cemas serta diam dan hasil yang di dapatkan oleh peneliti setelah mengimplementasikan SP 1, SP 2, SP 3 selama tiga hari yaitu halusinasi pasien sudah tidak muncul, sudah tidak melamun, tampak tenang dan kontak mata telah tidak mudah teralihkan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Persepsi Sensori Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran?

C. Tujuan Umum

Memberikan Gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendegaran.

D. Tujuan Khusus

1. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran
2. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan pada pasien Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran
3. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran
4. Memberikan gambaran tindakan dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran

E. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Dengan Halusinasi Pendengaran.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan asuhan

keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensorial dengan halusinasi pendengaran.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensorial dengan halusinasi pendengaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi Pendengaran

a. Pengertian halusinasi

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara ataupun percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana pasien diminta melakukan sesuatu yang kadang membahayakan pada diri sendiri dan orang lain sehingga Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri, sehingga seseorang mudah mengalami halusinasi pendengaran (Madepan et al., 2021).

Halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang pasien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi (Santri, 2019).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara mengejek, sering mendengar bisikan, dalam situasi yang tidak pasti (Larasati, 2023).

b. Etiologi

Faktor predisposisi pasien halusinasi pendengaran menurut (Pagan, 2021)

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

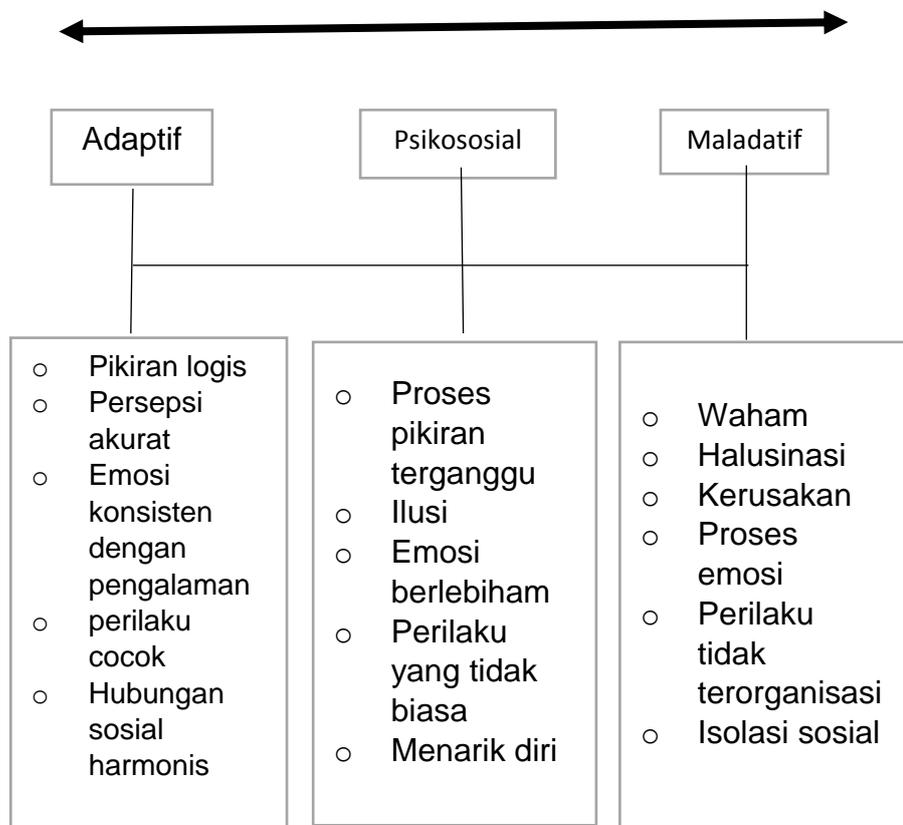
Tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

- 2) Faktor sosiokultural
Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.
 - 3) Faktor biologis
Pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.
 - 4) Faktor psikologis
Tipe dari kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.
 - 5) 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.
- b. Faktor presipitasi
- Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang

merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Dwi, 2020).

c. Rantang respon halusinasi pendengaran

Menurut stuart and Laraia menjelaskan dalam rentang respon neurobiologis pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran sebagai berikut.



Gambar 2. 1 Rentang respon halusinasi (Muhitha, 2022)

Keterangan:

a. Respon adaptif

- 1) Pikiran logis yaitu pandangan yang mengarah pada kenyataan dan rasional
- 2) Persepsi akurat yaitu pandangan yang tepat pada kenyataan.

- 3) Emosi Konsisten adalah pengalaman perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
 - 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
 - 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon psikologis
- 1) Proses pikiran terganggu adalah proses pikiran yang menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari.
 - 2) Ilusi adalah penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
 - 3) Emosi berlebihan atau berkurang adalah emosi labil yang tidak konsisten.
 - 4) Perilaku tidak biasa yaitu sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 - 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- c. Respon Maladatif
- 1) Waham adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - 2) Halusinasi adalah persepsi sensoris yang salah atau gangguan persepsi sensoris tanpa adanya stimulus realita.
 - 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
 - 4) Perilaku tidak terorganisir yaitu sikap dan tingkah laku yang tidak teratur dan tidak sesuai dengan kenyataan sosial

d. Klasifikasi halusinasi pendengaran

Stimulus pada halusinasi pendengaran berupa suara berbentuk kebisingan dan yang paling sering adalah suara orang, bahkan sampai kata-kata berbicara tentang pasien. Bisa juga suara yang menyuruh pasien untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.

e. Penatalaksanaan medis

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan skizofrenia. Dimana skizofrenia merupakan jenis psikosis, adapun tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan berbagai terapi yaitu:

a. Psikofarmakologis

Dengan pemberian obat-obatan yang lazim digunakan pada gejala pada pasien skizoprenia adalah obat-obatan anti psikosis, karena skizofrenia merupakan salah satu pada pasien halusinasi terapi medis seperti *haloperidol* (HLP), *Clapromazine* (CPZ), *Trihexyphenidyl* (THP).

b. Terapi nonfarmakologis

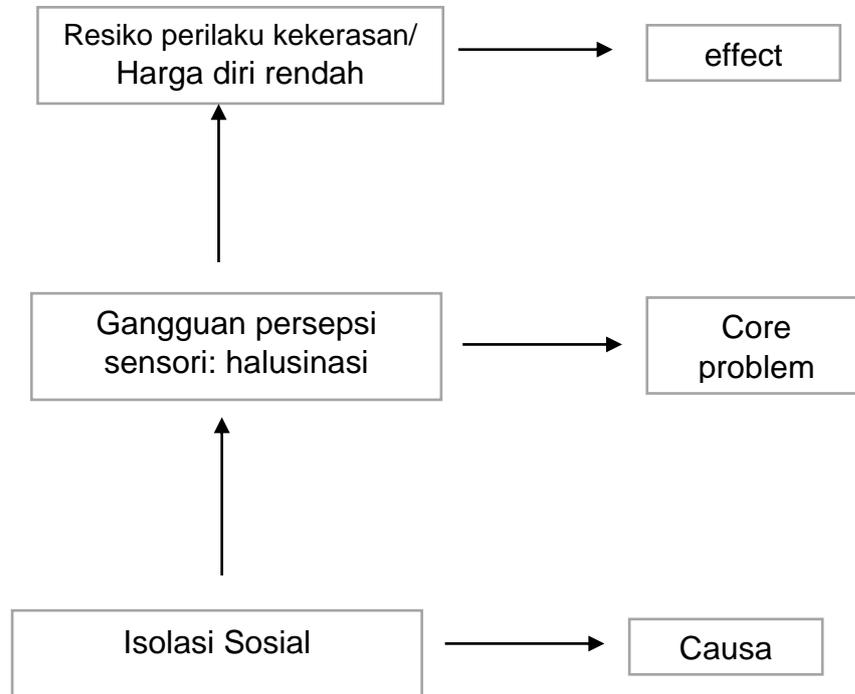
1) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan pasien halusinasi adalah TAK Stimulasi persepsi

2) Terapi kejang listrik (ECT)

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

f. Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon masalah halusinasi
(Telaumbanua & Pardede, 2020)

B. Konsep Asuhan keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan jiwa. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pada pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki pasien. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 dimensi yaitu : fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran atau tilik diri (*Self - awareness*) kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan komunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespon secara efektif. Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Fish, 2020). Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah:

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang nama mahasiswa, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat pasien usia pasien dan No. RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

2) Alasan masuk

Apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sakit, apakah sudah tau penyakit

sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

- 3) Riwayat penyakit sekarang dan faktor presipitasi
Menanyakan bagaimana pasien bisa mengalami gangguan jiwa. Faktor yang memperberat kejadian seperti putus pengobatan.
- 4) Faktor predisposisi
Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan pasien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan.
- 5) Pemeriksaan fisik
Memeriksa TTV, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.
- 6) Pengkajian psikososial
 - a) Genogram
Genogram menggambarkan pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
 - b) Konsep diri
 - (1) Gambaran diri :Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
 - (2) Identitas Diri : Status dan posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan pasien sebagai laki-laki

atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya.

(3) Fungsi Peran : Tugas atau peran pasien dalam keluarga atau pekerjaan atau kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut.

(4) Ideal Diri : Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

(5) Harga Diri : Hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada pasien dalam berhubungan dengan orang lain, harapan, identitas diri tidak sesuai harapan, fungsi peran tidak sesuai harapan, ideal diri tidak sesuai harapan, penilaian pasien terhadap pandangan atau penghargaan orang lain.

c) Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup pasien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

d) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan

7) Status mental

a) Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan pasien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik atau berpakaian terhadap status psikologi pasien.

b) Pembicaraan

Amati pembicaraan pasien apakah cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti atau bloking, apatis, lambat, membisu, menghindari, tidak mampu menyelesaikan masalah.

c) Aktivitas motorik

Lesu, tegang, gelisah

Agitasi: gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan

Tik : Gerakan-gerakan kecil otot muka yang tidak terkontrol

Grimasem : gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak terkontrol pasien

Tremor : jari - jari yang bergetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari

Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang

d) Afek dan Emosi

Kaji afek pasien yang meliputi Adekuat : perubahan roman-roman muka sesuai dengan stimulus eksternal

Datar : tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan

Tumpul : hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat

Labil : emosi pasien cepat berubah-ubah

Tidak sesuai: emosi bertentangan atau berlawanan dengan stimulus

Emosi Pada status emosi pasien perlu dikaji apa pasien merasakan kesepian, apatis, marah, anhedonia, eforia, depresi atau sedih dan cemas.

e) Interaksi selama wawancara

Kooperatif: berespon dengan baik terhadap pewawancara

Tidak kooperatif : tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan

Mudah tersinggung

Bermushan : kata-kata atau pandangan yang tidak bersahabat atau tidak ramah

Kontak kurang: tidak mau menatap lawan bicara

Curiga : menunjukkan sikap atau peran tidak percaya kepada pewawancara atau orang lain

f) Persepsi sensori

Halusinasi ditanyakan apakah pasien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi diantaranya pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, penciuman

Ilusi Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami halusinasi

Depersonalisasi Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami dipersonalisasi

Derealisasi Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami derealisasi

g) Proses pikir

(1) Bentuk pikir : Otistik Hidup dalam dunianya sendiri dan cenderung tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya

Dereistik : Proses mental tidak diikuti dengan kenyataan logika atau pengalaman

Non realistik : Pikiran yang tidak didasarkan pada kenyataan

(2) Arus pikir

Sirkumtansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan

Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan

Kehilangan asosiasi : pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya

Flight of ideas : pembeciraan yang meloncat dari satu topik ke topik yang lainnya

Bloking : pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudia dilanjutkan kembali

Perseferasi : kata-kata yang diulang berkali-kali

Perbigerasi : kalimat yang diulang berkali-kali

(3) Isi pikir

Obsesi : pikiran yang selalu muncul walaupun pasien berusaha untuk menghilangkannya

Phobia : ketakutan yang patologis atau tidak logis terhadap objek atau situasi tertentu

Hipokondria : keyakinan terhadap adanya gangguan organ tubuh yang sebenarnya tidak ada

Depersonalisasi : perasaan pasien yang asing terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

Ide yang terkait : keyakinan pasien terhadap kejadian yang terjadi dilingkungan yang terkait pada dirinya

Pikiran magis : keyakinan pasien tentang kemampuannya hal-hal yang mustahil atau diluar kemampuannya

Agama : keyakinan pasien terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan

Somatik. : keyakinan pasien terhadap tubuhnya dan diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan keyakinan

Kebesaran : keyakinan pasien yang berlebihan terhadap kemampuannya dan diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

Curiga : keyakinan pasien bahwa ada seseorang yang berusaha merugikan, mencederai dirinya, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan

Nihilistik : pasien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada didunia atau meninggal yang dinyatakan secara berulang-ulang dan tidak sesuai dengan kenyataan

Waham yang bizar
Sisip pikir : pasien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan didalam pikirannya, disampaikan

secara berulang-ulang dan tidak sesuai dengan kenyataan

Kontrol pikir : pasien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar, disampaikan secara berulang-ulang dan tidak sesuai dengan kenyataan

h) Tingkat kesadaran

Bingung : tampak bingung dan kacau (perilaku yang tidak pada tujuan)

Sedasi : mengatakan merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar

Stupor : gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap yang canggung dan dipertahankan pasien tapi pasien mengerti semua yang terjadi dilingkungannya

i) Orientasi

Waktu, tempat dan Jelaskan apa yang dikatakan pasien saat wawancara

j) Memori

Memori dimana Gangguan mengingat jangka panjang: tidak dapat mengingat kejadian lebih dari 1 bulan

Gangguan mengingat jangka pendek: tidak dapat mengingat kejadian dalam minggu terakhir

Gangguan mengingat saat ini: tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi Konfabulasi : pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya

k) Tingkat konsentrasi

Mudah beralih : perhatian mudah berganti dari satu objek ke objek lainnya

Tidak mampu berkonsentrasi: pasien selalu minta agar pertanyaan diulang karena tidak menangkap apa yang ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan

Tidak mampu berhitung : tidak dapat melakukan penambahan atau pengurangan pada benda-benda yang nyata

Kemampuan penilaian Kaji bagaimana kemampuan pasien dalam melakukan penilaian terhadap situasi, kemudian dibandingkan dengan yang seharusnya.

8) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Tanyakan frekuensi, jumlah, variasi, macam dan cara makan, observasi kemampuan pasien menyiapkan dan membersihkan alat makan. Buang air besar dan buang air kecil 30 Observasi kemampuan pasien untuk buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), menggunakan WC atau membersihkan WC.

b) Mandi

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, observasi kebersihan tubuh dan bau badan pasien

c) Berpakaian

Observasi kemampuan pasien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian, observasi penampilan dandanan pasien

d) Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan lama dan waktu tidur siang atau malam, persiapan sebelum tidur dan aktivitas sesudah tidur

e) Penggunaan obat

Observasi penggunaan obat, frekuensi, jenis, dosis, waktu, cara pemberian dan pemeliharaan kesehatan
Tanyakan kepada pasien tentang bagaimana, kapan perawatan lanjut, siapa saja sistem pendukung yang dimiliki

f) Aktivitas di dalam rumah

Tanyakan kemampuan pasien dalam mengolah dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri, mengatur kebutuhan biaya sehari-hari. Aktivitas di luar rumah Tanyakan kemampuan pasien dalam belanja untuk keperluan sehari-hari, aktivitas lain yang dilakukan diluar rumah

9) Mekanisme koping

Data didapat melalui wawancara dengan pasien atau keluarganya

10) Masalah psikososial dan lingkungan

Perlu dikaji tentang masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan dan masalah dengan pendidikan, pekerjaan, perumahan ekonomi, pelayanan kesehatan

11) Pengetahuan kurang tentang penyakit

Apakah pasien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang: penyakit atau gangguan jiwa, sistem pendukung, faktor predisposisi dan presipitasi, mekanisme koping, penyakit fisik, obat-obatan dan lain-lain.

12) Aspek medis

Tulis diagnosa medis yang telah diterapkan oleh dokter, tuliskan obat-obatan pasien saat ini, baik obat fisik, psikofarmaka dan terapi lain.

b. Analisa Data

- 1) Data subjektif Mengatakan mendengar suara - suara, dan melihat sesuatu yang tidak nyata, tidak percaya, terhadap lingkungan, sulit tidur, tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi, rasa berdosa, menyesal dan bingung terhadap halusinasi, perasaan tidak aman, merasa cemas, takut dan kadang - kadang panik kebingungan.
- 2) Data objektif Tidak dapat membedakan hal nyata dan tidak nyata, pembicara kacau dan kadang tidak masuk akal, sulit membuat keputusan, tidak perhatian terhadap perawatan dirinya, sering menyangkal dirinya sakit, atau kurang menyadari adanya masalah, ekspresi wajah sedih, ketakutan dan gembira, pasien tampak gelisah, insting kurang, tidak ada minat untuk makan.

2. Diagnosa keperawatan

a. Gangguan persepsi sensori : *Core Problem*

1) Definisi

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi

2) Penyebab

- a) Gangguan penglihatan
- b) Gangguan pendengaran
- c) Gangguan penciuman
- d) Gangguan perabaan
- e) Hipoksia serebral
- f) Penyalagunaan zat
- g) Usia lanjut
- h) Pemajanan toksin lingkungan

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif

- (1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- (2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan
- b) Objektif
 - (1) Distorsi sensorik
 - (2) Respons tidak sesuai
 - (3) Bersikap seolah melihat, pendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
- 4) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) Menyatakan kesal
 - b) Objektif
 - (1) Menyendiri
 - (2) Melamun
 - (3) Konsentrasi buruk
 - (4) Disorientasi waktu, tempat orang atau situasi
 - (5) Curiga
 - (6) Melihat ke satu arah
 - (7) Mondar-mandir
 - (8) Bicara sendiri
- 5) Kondisi klinis terkait:
 - a) Glaukoma
 - b) Katarak
 - c) Gangguan refraksi (miopia, hiperopia, astigmatisma, presbiopia)
 - d) Trauma okuler
 - e) Trauma pada saraf kranialis II, III, IV dan VI akibat stroke, aneurisma intrakranial, trauma/tumor otak (PPNI, 2018)

b. Isolasi sosial

1) Definisi

Ketidak mampuan untuk membina hubungan yang serta, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.

2) Penyebab

a) Keterlambatan perkembangan

b) Ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan

c) Ketidak sesuaian minat dengan tahap perkembangan

d) Ketidak sesuaian nilai-nilai dengan normal

e) Ketidak sesuaian perilaku sosial dengan normal

f) Perubahan penampilan fisik

g) Perubahan status mental

h) Ketidak adekuatan sumber daya personal (mis. Disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)

3) Gejala dan tanda mayor:

a) Subjektif

1) Merasa ingin sendiri

2) Merasa tidak aman di tempat umum

b) Objektif

1) Menarik diri

2) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

4) Gejala dan tanda minor:

a) Subjektif

1) Merasa berbeda dengan orang lain

2) Merasa asyik dengan pikiran sendiri

3) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

b) Objektif

1) Efek datar

2) Efek sedih

- 3) Riwayat ditolak
 - 4) Menunjukkan permusuhan
 - 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
 - 6) Kondisi difabel
 - 7) Tindakan tidak berarti
 - 8) Tidak ada kontak mata
 - 9) Perkembangan terlambat
 - 10) Tidak bergairah dan lesu
- 5) Kondisi klinis terkait
- a) Penyakit Alzheimer
 - b) AIDS
 - c) Tuberkulosis
 - d) Kondisi yang menyebabkan gangguan mobilisasi
 - e) Gangguan psikiatrik (mis. depresi mayor dan schizophrenia) (PPNI, 2018)
- c. Risiko perilaku kekerasan
- 1) Definisi
Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan mencederai diri sendiri
 - 2) Faktor risiko
 - a) Pemikiran waham atau delusi
 - b) Curiga pada orang lain
 - c) Halusinasi
 - d) Kerusakan kognitif
 - e) Kerusakan kontrol impuls
 - f) Alam perasaan depresi
 - g) Persepsi pada lingkungan tidak akurat
 - h) Riwayat kekerasan pada hewan
 - i) lingkungan tidak teratur
 - j) penganiayaan atau pengabaian anak

- 3) kondisi klinis terkait
 - a) penganiayaan fisik, psikologis atau seksual
 - b) gangguan perilaku
 - c) depresi
 - d) serangan panik
 - e) demensia
 - f) halusinasi
 - g) upaya bunuh diri (PPNI, 2018)
3. Rencana keperawatan
- a. Halusinasi
 - 1) SP I
 - a) Mengidentifikasi halusinasi meliputi: jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi dan respon
 - b) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan
 - c) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
 - d) menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian
 - 2) SP II
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan pasien
 - b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
 - c) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
 - 3) SP III
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

- 4) SP IV
 - (1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - (2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan di rumah)
 - (3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
 - 1) SP I
 - a) Mengidentifikasi penyebab, tanda & gejala PK, yang dilakukan, akibat PK
 - b) Menjelaskan cara mengontrol PK. fisik, obat verbal, spiritual
 - c) Membantu pasien mempraktikkan Latihan cara mengontrol PK secara fisik: nafas dalam dan pukul bantal
 - d) Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian
 - 2) SP II
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b) Melatih pasien mengontrol PK dengan minum obat teratur
 - c) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
 - 3) SP III
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara De-enskalisasi (cerita pada orang lain (curhat) atau (menulis)
 - c) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

- 4) SP IV
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal (meminta dan menolak yang baik)
 - c) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
- 5) SP
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual (Kegiatan Ibadah)
 - c) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
- c. Isolasi Sosial
 - 1) SP I
 - a) Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien
 - b) Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
 - c) Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
 - d) Mengajarkan pasien cara berkeresah dengan satu orang
 - e) Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan Latihan dengan orang lain dalam kegiatan
 - 2) SP II
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b) Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang
 - c) Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian

3) SP III

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b) Memberikan kesempatan kemenangan mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih
- c) Menganjurkan pasien memastikan dalam jadwal kegiatan harian

4. Pelaksanaan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melakukan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu mevalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan di butuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien didokumentasi ((Fish, 2020)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kkepada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang di lakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat di lakukan dengan SOAP sebagai pola pikir:

S (Subjektif) : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan menanyakan langsung kepada pasien

O (Objektif) : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan

A (Analisis) : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif

untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada

P (Planning) : perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat

C. Hasil penelitian sebelumnya

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Fakhriyah et al (2023), pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan format asuhan keperawatan jiwa dan strategi implementasi (SP) pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan: pengkajian peneliti mengumpulkan data, baik dari pasien.

Diagnosa keperawatan, melakukan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi kemudian melakukan evaluasi keperawatan. Evaluasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan halusinasi keperawatan selama tiga hari secara keseluruhan strategi pelaksanaan untuk pasien tercapai dan frekuensi halusinasi yang dialami pasien mengalami penurunan. Berdasarkan hasil menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien dari sebelum dan sesudah implementasi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dengan judul Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Fase Condemning melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi menunjukkan bahwa pasien yang sering mengalami halusinasi pendengaran antara usia 25-44 tahun dengan keluhan sering mendengar bisikan, bisikan muncul 3 hingga 4 kali dan mengalami perubahan ekspresi ketakutan, cemas serta diam dan hasil yang didapatkan oleh peneliti setelah mengimplementasikan SP 1, SP 2, SP 3 selama tiga hari yaitu halusinasi pasien sudah tidak muncul, sudah tidak melamun, tampak tenang dan kontak mata telah tidak mudah teralihkan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain atau Rencana Penelitian

Desain atau rencana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Astono, 2021). Metode penelitian pada studi kasus deskriptif ini adalah jenis studi penelitian yang dilakukan untuk membuat laporan pengkajian asuhan keperawatan jiwa.

Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan mengevaluasi penelitian yang tersedia dengan fenomena yang menarik.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di Ruang Kenari, Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Penelitian ini telah dilakukan bulan juni 2025

C. Subjektif Studi Kasus

1. Kriteia inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi yang akan di jadikan sebagai responden yang terjangkau dan yang akan di teliti.

- a) Pasien dengan usia 25-44 tahun
- b) Pasien yang bersedia untuk dijadikan subjek pada studi kasus
- c) Pasien yang sudah menjalani perawatan 1 tahun
- d) Pasien dengan kooperarif

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

- a) Pasien dengan usia dari 25-44 tahun
- b) Pasien yang telah menguasai SP 1

- c) Pasien yang belum menjalani perawatan
- d) Pasien yang tidak bersedia untuk dilakukan pengkajian pada studi kasus
- e) Pasien yang tidak kooperatif

F. Fokus Studi

Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu “asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensorik dengan halusinasinasi pendengaran”

G. Defenisi Operasional Prosedur

1. Halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi gangguan persepsi sensori yang di mana individu mendengar suara atau bunyi yang tidak nyata, dimana pasien memiliki rentang usia 25-44 tahun sedang mejalani perawatan dan bersedia menjadi responden.
2. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses sistematis yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran, dengan tujuan membantu pasien meningkatkan kemampuan interaksi dan komunikasi melalui pendekatan terapeutik, seperti penerapan Standar Prosedur (SP) 1 hingga SP 4 secara bertahap.

H. Instrumen dan Pengumpulan Data

1. Wawancara dan observasi (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang dan Riwayat penyakit terdahulu, Riwayat keluarga, dll)
2. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic)

I. Penyajian Data

Setelah melakukan pengkajian, data yang terkumpul kemudian disajikan dalam bentuk narasi disusun untuk menjawab tujuan dari penelitian dan di tuangkan dalam sebuah laporan hasil.

J. Etika Studi Kasus

Adapun beberapa etik keperawatan dalam studi kasus yang ada pada buku panduan keperawatan 2024 / 2025, yaitu:

1. Autonomy (*Informed consent*)

Setiap individu memiliki hak asasi dan memiliki hak untuk berpendapat. Seorang perawat dituntut untuk bisa menerapkan hak kemandirian dan kebebasan terhadap orang lain, dan tidak menuntut atau menbeda-bedakan dengan orang lain.

2. Veracity (Kejujuran)

Kejujuran bisa menjadi etika keperawatan yaitu dengan memberikan informasi secara objektif, akurat dan komprehensif terhadap pasien.

3. Beneficence (Prinsip etika berbuat baik)

Beneficence dalam konteks karya tulis ilmiah merupakan etika yang mengutamakan tindakan untuk memberikan manfaat atau kebaikan, baik bagi kepada pasien.

4. Confidentiality (Kerahasiaan)

Etika keperawatan ini penting agar perawat dapat menjaga kerahasiaan rekam medis pasien, yang sangat menjunjung kerahasiaan, karena kerahasiaan pasien merupakan privasi mereka.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan jiwa, bertempat di jalan. Lanton Daeng Pasewang. Penelitian ini dilakukan 3x selama 2 jam mulai pada tanggal 09-10 juni 2025 di ruangan Kenari. Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 2 responden dengan masalah asuhan keperawatan pada pasien persepsi sensori dengan halusinasi pendengaran, kondisi rumah sakir terlihat bersih tanpa adanya sampah yang berserakan, cuaca yang sejuk sehingga pasien merasa nyaman.

2. Pengkajian

a. Responden ke 1

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 juni 2025 pada pukul 09:00 wita. Dari pengkajian tersebut didapatkan identitas, yaitu responden 1 berinsial Tn R jenis kelamin laki-laki Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 juni 2025 pada pukul 10:30 wita. Dari pengkajian tersebut didapatkan hasil identitas, yaitu responden 1 berinisial Tn.R jenis kelamin laki-laki berumur 24 tahun, belum menikah, pasien beragama islam, pendidikan terakhir SMA, kepribadian pasien sebelum sakit ramah, berasal dari Makassar.

Alasan masuk Pasien laki-laki usia 24 tahun dibawa keluarga ke IGD jiwa untuk sembilan kalinya dengan keluhan gelisah, pasien gelisah di rumah dan selalu ingin keluar rumah dengan telanjang. Pasien sering mondar-mandir dalam rumah. Sering bicara sendiri Pasien meyakini ada yang ingin

mencelakainya namun tidak diketahui siapa. Pasien juga meyakini bahwa ada yang mengendalikan dirinya. Pasien sering mendengar suara bisikan laki-laki yang memberikan perintah untuk membuka baju atau pergi keluar rumah. Makan kurang hanya 1 sendok hari ini. Tidur kurang biasa terbangun-bangun saat malam dan mondar mandir, dan Mandi sering berulang kali dalam sehari.

Kondisi saat ini Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas, dengan isi suara seperti “memerintahkan responden berjalan tanpa tujuan dan ingin memukul orang”. Suara tersebut muncul tidak menentu, berlangsung sekitar lima menit, terutama saat pasien berada sendirian atau dalam keadaan sunyi. Ketika suara itu muncul, pasien tampak terdiam dan ketakutan. Saat dilakukan pengkajian, pasien terlihat sering berbicara sendiri, tidak fokus, dan ketika ditanya jawabannya tidak sesuai atau tidak nyambung. Pasien juga tampak tidak mampu memulai pembicaraan, tampak gelisah, dan lebih sering menyendiri. Dalam riwayat keluhannya, pasien mengungkapkan bahwa dirinya sering melamun, sulit berkonsentrasi saat diajak berbicara, dan memiliki kebiasaan menarik diri dari lingkungan. Adapun faktor predisposisi yang didapatkan dari pasien adalah adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, sedangkan faktor presipitasi yang memicu munculnya kondisi saat ini adalah kebiasaan pasien yang sering menyendiri dan tidak mau bergaul dengan orang lain.

b. Responden ke 2

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 juni 2025 pada pukul 09:00 wita. Dari pengkajian tersebut didapatkan identitas, yaitu responden 2 berinsial Tn.”S” jenis kelamin laki-laki usia 25 tahun, belum menikah, pasien beragama islam, pendidikan

terakhir SD, kepribadian pasien sebelum sakit aktif dalam bekerja, berasal dari Bantaeng.

Alasan masuk Pasien laki-laki usla 25 tahun, diantar keluarga ke IGD Jiwa RSKD untuk kedua kalinya karena mengamuk tadi pagi, pasien berteriak teriak di jalan depan rumah, menghalangi orang yang melintas, kemudian memukul ayahnya saat negui. Pasien berteriak teriak mengatakan "Ikram", bersyahadat. Ikram adalah nama pasien saat kecil, yang diganti sich keluarga menjadi Syamsuddin setelah ibunya meninggal. Pasien sudah satu bulan tidak mau minum hat karena merasa sudah sembuh, sejak itu pasien selalu menyendiri di kamar, hanya keluar kamar untuk makan kemudian kembali di kamar bermain ponsel. Pasien juga terlihat berbicara sendiri, bernyanyi-nyanyi dan tertawa sendi. Menurut keluarga, tidak tampak rasa sedih berlebih ataupun suka menangis. 1 minggu lalu pasien mengatakan mau ke Bulukumba mencari kerja, kemudian pulang 1 hari lalu dan akhirnya mengamuk. Tidur malam kurang pasien lebih banyak tidur di siang hari, Saat tidak tidur malam, pasien bermain ponsel, Mandi tiap hari.

Kondisi saat ini Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas, dengan isi suara seperti "anak yang tidak berguna, bencong lagi." Suara tersebut muncul tidak tentu, berlangsung sekitar lima menit, dan muncul saat pasien berada sendirian atau dalam keadaan sunyi. Ketika suara itu terdengar, pasien hanya terdiam dan tampak ketakutan. Adapun faktor predisposisi yang ditemukan pada pasien adalah adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, yang meningkatkan kerentanan terhadap gangguan jiwa. Sedangkan faktor presipitasi yang memicu kondisi pasien saat ini adalah kebiasaan pasien yang sering menyendiri dan pengalaman

dibully oleh teman-temannya, yang menyebabkan pasien mengalami stres dan mulai menunjukkan gejala halusinasi pendengaran.

3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan, diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti pada kedua responden adalah halusinasi pendengaran yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensori: pendengaran. Penetapan diagnosis ini didukung oleh data subjektif yaitu pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan selalu mendengar suara-suara yang tidak nyata. Sementara itu, data objektif yang mendukung antara lain pasien tampak gelisah, mondar-mandir, berbicara sendiri, tidak fokus, tidak mampu menjawab pertanyaan dengan tepat (jawaban tidak nyambung), sering menyendiri, tampak sedih dan tegang, ekspresi wajah datar (tidak menunjukkan emosi), kontak mata kurang, serta terlihat kebingungan.

Hasil analisa data pada respon kedua didapatkan penyebab atau (*causa*) berupa isolasi sosial akibat kebiasaan pasien sering menyendiri, sedangkan masalah utama (*core problem*) berupa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran ditandai dengan pasien sering mendengar suara atau bisikan, dan dampak atau (*efek*) adalah harga diri rendah akibat mendengar bisikan yang berupa dia dikatakan anak tidak berguna, bencong lagi.

4. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data pada kedua responden, peneliti menetapkan intervensi yang sesuai dengan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dilaksanakan satu kali sehari selama tiga hari setiap pukul 09:00 WITA.

SP dilakukan pada kedua responden dengan cara mengidentifikasi halusinasi pendengaran sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) persiapan alat dan bahan menggunakan lembar observasi, lembar pengkajian, dan alat tulis menulis. SP dilakukan sesuai SPTK halusinasi pendengaran dimulai dari SP 1 Mengidentifikasi halusinasi meliputi: jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi dan respon, Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, Mengajarkan pasien menghardik halusinasi, menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian. SP 2 mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP 3 mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. SP 4 mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan di rumah), menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

5. Implementasi dan evaluasi (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan)

a. Hari Pertama (SP 1): Senin, 09-06-2025

Jam: 09:00

1) Responden 1 (Tn."R")

Pada hari Senin, 09 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan pendekatan kepada pasien, diawali dengan fase orientasi melalui salam terapeutik dan perkenalan sebagai mahasiswa dari Pelamonia yang sedang melakukan

penelitian selama tiga hari di ruang tempat Tn.R dirawat. Kemudian ditanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang biasa digunakan, dan Tn. R menyebutkan bahwa ia biasa dipanggil dengan namanya sendiri. Selanjutnya dilakukan evaluasi validasi dengan menanyakan kondisi hari itu, dan ia menjawab dalam keadaan baik. Saat ditanya alasan dirawat, Tn. R menjelaskan bahwa ia sering mendengar suara atau bisikan menyuruhnya kesana kemari, sehingga dibawa ke rumah sakit. Ketika ditanyakan apakah sebelumnya pernah diajarkan cara mengontrol halusinasi oleh perawat, ia menjawab pernah tetapi sudah lupa. Setelah itu dilakukan kontrak terkait topik, waktu, dan tempat terapi, dengan kesepakatan waktu selama 30 menit dan pilihan lokasi tetap di tempat saat itu.

Fase kerja diawali dengan pelaksanaan SP I, yaitu Mengidentifikasi jenis, isi, waktu kemunculan halusinasi, frekuensi, respons, serta situasi yang memicu halusinasi pada pasien. Pasien mengungkapkan bahwa ia sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya bergerak ke sana kemari. Suara tersebut muncul secara tidak menentu, terutama saat situasi sunyi dan ketika ia sedang menyendiri. Hal ini menimbulkan rasa takut pada dirinya. Peneliti merespons dengan menyampaikan bahwa ia percaya pasien mendengar suara-suara tersebut, tetapi orang lain di sekitar tidak mendengarnya. Peneliti kemudian menjelaskan bahwa pengalaman tersebut merupakan halusinasi, dan suara-suara itu bersifat tidak nyata atau palsu.

Selanjutnya, peneliti menjelaskan empat strategi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi, yaitu: menghardik halusinasi, mengonsumsi obat secara teratur,

berinteraksi dengan orang lain dan melakukan aktivitas positif.

Peneliti kemudian mengajarkan teknik pertama, yaitu menghardik halusinasi. Teknik ini dilakukan dengan menutup telinga saat suara muncul, lalu mengucapkan kalimat secara tegas, "Pergi, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu, kamu tidak nyata," dan diulang hingga suara tersebut menghilang. Setelah penjelasan diberikan, pasien diminta mempraktikkan teknik tersebut dengan bimbingan, dan Tn. R tampak bersedia mengikuti latihan.

Setelah terlihat mampu melakukannya, pasien dianjurkan untuk menggunakan teknik tersebut setiap kali suara halusinasi muncul. Pasien menyatakan bersedia menerapkannya sesuai dengan yang telah diajarkan.

Fase terminasi dilakukan evaluasi secara subjektif dan objektif. Ketika diminta mengungkapkan perasaannya setelah mengikuti sesi, pasien menyatakan merasa senang. Namun, saat diminta mengulangi kembali teknik yang telah diajarkan, ia mengaku lupa. Peneliti memberikan respons suportif dengan menyampaikan bahwa hal tersebut tidak menjadi masalah dan latihan akan diulang pada sesi selanjutnya. Pasien juga dianjurkan untuk memasukkan latihan menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan hariannya.

Sebagai tindak lanjut, disepakati waktu untuk pertemuan berikutnya. Untuk mengajarkan kembali yang telah diajarkan ditemapt dan waktu yang sama. Sesi diakhiri dengan ucapan terima kasih dan salam penutup.

2) Responden 2

Pada hari Senin, 09 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan pendekatan kepada pasien, diawali dengan fase

orientasi melalui salam terapeutik dan perkenalan sebagai mahasiswa dari Pelamonia yang sedang melakukan penelitian selama tiga hari di ruang tempat Tn.S dirawat. Kemudian ditanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang biasa digunakan, dan Tn. S menyebutkan bahwa ia biasa dipanggil dengan namanya sendiri. Selanjutnya dilakukan evaluasi validasi dengan menanyakan kondisi hari itu, dan ia menjawab dalam keadaan baik. Saat ditanya apakah masih mendengar suara-suara itu, Tn. S menjawab` bahwa ia sering mendengar suara atau bisikan sering kali menghina dirinya, seperti anak tidak berguna, bencong lagi. Ketika ditanyakan apakah sebelumnya pernah diajarkan cara mengontrol halusinasi oleh perawat, ia menjawab pernah tetapi sudah lupa. Setelah itu dilakukan kontrak terkait topik, waktu, dan tempat terapi, dengan kesepakatan waktu selama 30 menit dan pilihan lokasi tetap di tempat saat itu.

Fase kerja diawali dengan pelaksanaan SP I, yaitu Mengidentifikasi jenis, isi, waktu kemunculan halusinasi , frekuensi, respons, serta situasi yang memicu halusinasi pada pasien. Pasien mengungkapkan bahwa ia sering mendengar suara-suara didengarnya sering kali menghina dirinya, seperti menyebutnya anak yang tidak berguna, bencong lagi. Suara tersebut muncul secara tidak menentu, terutama saat situasi sunyi dan ketika ia sedang menyendiri. Hal ini menimbulkan rasa takut pada dirinya. Peneliti merespons dengan menyampaikan bahwa ia percaya pasien mendengar suara-suara tersebut, tetapi orang lain di sekitar tidak mendengarnya. Peneliti kemudian menjelaskan bahwa pengalaman tersebut merupakan halusinasi, dan suara-suara itu bersifat tidak nyata atau palsu.

Selanjutnya, peneliti menjelaskan empat strategi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi, yaitu: Menghardik halusinasi, Mengonsumsi obat secara teratur, Berinteraksi dengan orang lain, dan Melakukan aktivitas positif.

Peneliti kemudian mengajarkan teknik pertama, yaitu menghardik halusinasi. Teknik ini dilakukan dengan menutup telinga saat suara muncul, lalu mengucapkan kalimat secara tegas, "Pergi, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu, kamu tidak nyata," dan diulang hingga suara tersebut menghilang. Setelah penjelasan diberikan, pasien diminta mempraktikkan teknik tersebut dengan bimbingan, dan Tn. R tampak bersedia mengikuti latihan.

Setelah terlihat mampu melakukannya, pasien dianjurkan untuk menggunakan teknik tersebut setiap kali suara halusinasi muncul. pasien menyatakan bersedia menerapkannya sesuai dengan yang telah diajarkan.

b. Hari kedua (SP1)

1) responden 1

Pada hari Selasa, 10 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan pendekatan kepada Tn."R" dalam rangka pelaksanaan SP I untuk mengontrol halusinasi. Kegiatan diawali dengan salam terapeutik, di mana Tn."R" merespon dengan baik dan menyatakan masih mengingat pertemuan sebelumnya. Selanjutnya dilakukan evaluasi keadaan dan validasi respon pasien mengatakan masih mendengar suara-suara tersebut dan mengusirnya dengan cara menghardi seperti yang di ajaran dan minta mempraktikan cara menghardik setelah itu berikan pujian kepada pasien. Sampaikan kepada pasien bahwa tujuan pertemuan hari ini adalah untuk kembali melatih cara mengontrol halusinasi

dengan cara yang kedua yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Beritahu pasien dengan cara “pa ini obatnya ada dua satu warna pin untu menenangkan hati bapa, yang warna uning ini untu meredaan piiran bapa dua obat ini diminum bersamaan 2x/hari setiap pagi dan malam sesudah maan. Fase terminasi Setelah penjelasan diberikan, pasien diminta menjelaskan kembali yang telah dijelaskan dan Tn. R tampak bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.

Setelah terlihat mampu melakukannya, pasien dianjurkan untuk mentaati aturan minum obat tersebut. pasien menyatakan bersedia menerapkannya sesuai dengan yang telah diajarkan.

c. Hari ke tiga (SP II)

1) Responden 1

Pada hari rabu, 11 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan kembali interaksi terapeutik dengan Tn. "R" untuk melanjutkan intervensi keperawatan hari kedua, yaitu SP II, yang bertujuan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada fase orientasi, pertemuan dimulai dengan salam terapeutik dan pertanyaan mengenai kondisi pasien, yang disambut dengan ramah oleh Tn. "R" dan ia menyatakan dalam keadaan baik. Dijelaskan bahwa sesi kali ini akan difokuskan pada pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain sebagai bagian dari upaya mengontrol halusinasi. Responden menyatakan kesediaannya untuk mengikuti sesi. Namun, meskipun telah diberikan penjelasan awal mengenai pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain, hasil awal menunjukkan bahwa responden belum mampu menerapkannya secara mandiri.

Fase kerja dimulai dengan melakukan SP II, yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, peneliti mengevaluasi kembali responden yaitu cara sp I yaitu menghardik dan responden menjawab pada saat suara itu muncul menutup telinga sambil mengatakan pergi saya tidak mau dengan, kamu suara palsu, kamu tidak nyata, begitu berulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar. Setelah itu peneliti menanyakan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat secara teratur kepada responden dan responden menjawab saya belum bisa minum obat secara teratur dikarenakan saya belum mampu minum obat secara mandiri, peneliti menganjurkan memasukkan kedalam jadwal harian pasien, dan responden mampu melakukan memasukkannya kedalam jadwal harian. Setelah proses mengevaluasi, peneliti menjelaskan cara yang bisa dilakukan untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan cara: minum obat dimana obatnya yang pertama yaitu obat risperidone warna pink dan obat clozapine warna kuning. Setelah penjelasan diberikan kesempatan responden diminta untuk menjelaskan kembali yang diajarkan. Tn. S tampak bersedia mengikuti apa yang diperintahkan.

Pada fase terminasi, dilakukan evaluasi secara subjektif dan objektif. Saat ditanya mengenai perasaannya setelah mengikuti sesi, Tn. S menyatakan merasa senang. Namun, ketika diminta mengulangi kembali teknik yang telah diajarkan, Tn. S mengatakan bahwa ia sudah lupa. Peneliti memberikan respons yang suportif dengan mengatakan bahwa tidak masalah jika ia lupa, dan sesi ditutup dengan ucapan terima kasih pak atas waktunya selama tiga hari ini serta salam penutup.

2) Responden 2

Pada hari rabu, 11 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan kembali interaksi terapeutik dengan Tn."S" untuk melanjutkan intervensi keperawatan hari kedua, yaitu SP II, yang bertujuan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap responden mengaku belum bisa mempraktikkan secara mandiri karena belum bisa mengajak orang lain bercakap-cakap. Sesi diakhiri dengan ucapan terima kasih atas kerja sama pasien selama tiga hari intervensi, dan ditutup dengan salam perpisahan.

Fase kerja dimulai dengan melakukan SP II, yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, peneliti mengevaluasi kembali responden yaitu cara sp I yaitu menghardik dan responden menjawab pada saat suara itu muncul menutup telinga sambil mengatakan pergi saya tidak mau dengan, kamu suara palsu, kamu tidak nyata, begitu berulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar. Setelah itu peneliti menanyakan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat secara teratur kepada responden dan responden menjawab saya belum bisa minum obat secara teratur dikarenakan saya belum mampu minum obat secara mandiri, peneliti menganjurkan memasukkan kedalam jadwal harian pasien, dan responden mampu melakukan memasukkannya kedalam jadwal harian. Setelah proses mengevaluasi, peneliti menjelaskan cara yang bisa dilakukan untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan cara: minum obat dimana obatnya yang pertama yaitu obat risperidone warna pink dan obat clozapine warna kuning. Setelah penjelasan diberikan kesempatan responden diminta untuk menjelaskan kembali yang diajarkan. Tn. S tampak bersedia mengikuti

apa yang diperintahkan. Pada fase terminasi, dilakukan evaluasi secara subjektif dan objektif. Saat ditanya mengenai perasaannya setelah mengikuti sesi, Tn. S menyatakan merasa senang. Namun, ketika diminta mengulangi kembali teknik yang telah diajarkan, Tn. S mengatakan bahwa ia sudah lupa. Peneliti memberikan respons yang suportif dengan mengatakan bahwa tidak masalah jika ia lupa, dan sesi ditutup dengan ucapan terima kasih pak atas waktunya selama tiga hari ini serta salam penutup.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian kedua responden didapatkan data objektif dan subjektif sama yaitu sama-sama mendengar suara-suara tanpa wujud. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mister et al., 2022) bahwa hasil pengkajian pasien penderita halusinasi pendengaran ditemukan pasien sering terlihat bicara sendiri, mondar-mandir, tidak fokus, sering mengelantur, sering menyendiri, tampak sedih, tegang, muka datar/tidak ada ekspresi, kontak mata kurang, bingung dan mengeluh sama-sama mendengar suara bisikan. Diperkuat oleh yang menyatakan hasil pengkajian pasien dengan diagnosis halusinasi mengeluh mendengar suara-suara yang tidak jelas dan muncul kapan saja.

Hasil pengkajian riwayat keluarga kedua responden sama-sama memiliki riwayat gangguan kejiwaan dari pihak orang tua yaitu ibu kedua responden sehingga menjadikan faktor predisposisi keadaan kedua responden. sesuai penelitian Kirana et al., (2022) menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya gangguan jiwa adalah pengaruh genetik. Orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berisiko untuk mengalami kondisi yang sama. Para ahli berpendapat bahwa hal tersebut tidak terjadi

karena adanya satu gen yang sama melainkan karena adanya interaksi beberapa gen dengan faktor lain seperti stres atau peristiwa traumatis yang dapat memicu dan memengaruhi individu yang memiliki kerentanan bawaan didalam dirinya.

Faktor presipitasi kedua responden menunjukkan hasil yang sama yaitu sama-sama sering menyendiri dan tidak mau bergaul dengan orang lain. Hal ini diperkuat oleh Nashirah et al., (2022) yang menyatakan halusinasi timbul pada pasien skizofrenia dapat dilihat dari faktor presipitasi yaitu pasien tertawa sendiri, pasien sering menyendiri dan berfokus pada diri sendiri.

Adapun perbedaan kedua responden yaitu isi halusinasinya pada responden pertama mengatakan sering mendengar suara seperti” ayo kesini-kesini jangan disitu, sedangkan responden kedua Tn.S mengatakan sering mendengar suara seperti “anak yang tidak berguna, bencong lagi. Sejalan dengan penelitian Mei et al., (2023)kedua responden sama-sama sering mendengar suara, namun responden pertama mendengar suara yang memerintahkan melakukan kekerasan, sedangkan responden kedua mendengar suara yang hanya menggagu tanpa memberi perintah.

Dari pengkajian kedua responden di atas maka didapatkan hasil pohon masalah yaitu responden pertama, causa: isolasi sosial core, problem: gangguan persepsi sensori: halusinasi, effect: resiko perilaku kekerasan. Sejalan dengan pohon masalah yang ditulis Telaumbanua & Pardede, (2020) yang mengatakan bahwa pohon masalah dari halusinasi pendengaran yaitu: causa: isolasi sosial core problem: gangguan persepsi sensori: halusinasi, effect: resiko perilaku kekerasan. responden kedua causa: isolasi sosial core problem: gangguan persepsi sensori: halusinasi, effect: Harga diri rendah. Sejalan dengan pohon masalah yang dinyatakan bahwa Arifin & Zaini, (2023) yang mengatakan bahwa pohon masalah dari halusinasi pendengaran yaitu: causa: isolasi sosial core problem:

gangguan persepsi sensori: halusinasi, effect: harga diri rendah. responden kedua causa: isolasi sosial core problem: gangguan persepsi sensori: halusinasi, effect: Harga diri rendah. Sejalan dengan pohon masalah yang dinyatakan bahwa Arifin & Zaini, (2023) yang mengatakan bahwa pohon masalah dari halusinasi pendengaran yaitu: causa: isolasi sosial core problem: gangguan persepsi sensori: halusinasi, effect: harga diri rendah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian kedua responden menunjukkan data subjektif dan objektif yang sama sehingga peneliti menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia berdasarkan teori PPNI standar diagnosis keperawatan indonesia (2017) yaitu halusinasi pendengaran berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan data mayor dan minor yang sama.

Data di atas sejalan dengan penelitian Arifin & Zaini, (2023) bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia setelah dilakukan pengkajian keperawatan maka perawat menegakkan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran pada kedua pasien dengan data pendukung yaitu data subjektif dan objektif. Diperkuat oleh Ralini et al., (2024) bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia dilakukan pengkajian keperawatan maka.

Teori ini diperkuat oleh Umsani et al., (2023) pada asuhan keperawatan pasien skizofrenia saat mengumpulkan data dan menganalisis data maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, perawat merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan secara bertahap melalui strategi pelaksanaan (SP) mulai dari SP I

hingga SP IV. Sebelum pelaksanaan intervensi dimulai, perawat terlebih dahulu melakukan pengkajian terhadap kedua responden dan meminta kesediaan mereka untuk menjadi pasien kelolaan selama tiga hari. Setelah mendapatkan persetujuan, intervensi keperawatan dilakukan secara bertahap.

Pelaksanaan dimulai dengan SP I, yaitu mengidentifikasi karakteristik halusinasi yang dialami pasien, meliputi jenis halusinasi, isi suara, waktu kemunculan, frekuensi, situasi pemicu, serta respons pasien terhadap halusinasi. Selanjutnya, perawat menjelaskan berbagai cara mengontrol halusinasi, seperti teknik menghardik, pentingnya minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan. Perawat juga mengajarkan secara langsung cara menghardik saat halusinasi muncul, serta menganjurkan pasien untuk memasukkan teknik ini ke dalam jadwal kegiatan harian mereka.

Jika pasien telah mampu melakukan SP I dengan baik, maka dilanjutkan ke SP II. Pada tahap ini, perawat mengevaluasi kembali kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya penggunaan obat secara teratur sebagai salah satu upaya dalam mengontrol halusinasi, serta menganjurkan agar kegiatan minum obat dimasukkan ke dalam rutinitas harian. Selanjutnya, dilakukan SP III, yang berfokus pada evaluasi keteraturan kegiatan harian pasien. Terakhir, pelaksanaan SP IV bertujuan untuk mengevaluasi kembali jadwal kegiatan harian dan melatih pasien mengontrol halusinasi melalui keterlibatan dalam aktivitas yang biasa dilakukan di rumah, seperti pekerjaan rumah tangga ringan atau hobi. Terakhir, pelaksanaan SP IV bertujuan untuk mengevaluasi kembali jadwal kegiatan harian dan melatih pasien mengontrol halusinasi melalui keterlibatan dalam aktivitas yang biasa dilakukan di rumah, seperti pekerjaan rumah tangga ringan atau hobi (Nashirah et al., 2022).

4. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

.Berdasarkan implementasi dan evaluasi di hari pertama dilakukan pada hari Senin, 09 Juni 2025, intervensi yang dilakukan adalah mengajarkan responden teknik menghardik halusinasi. Responden diajak mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu kemunculan, serta respon mereka terhadap suara halusinasi. Hasilnya, kedua responden mengaku sering mendengar suara tanpa wujud Tn. R mendengar perintah untuk memukul dan mondar-mandir, sedangkan Tn. S mendengar suara yang menghina dirinya. Teknik menghardik kemudian diajarkan melalui latihan menutup telinga dan berkata tegas bahwa suara itu tidak nyata. Sejalan dengan penelitian Wulandari Nandu et al., (2024) menyebutkan bahwa pada hari pertama, intervensi SP I belum berhasil karena pasien belum bisa fokus dan masih sering berbicara sendiri.

Pada hari kedua, dilakukan pengulangan SP I dan kedua responden mampu melakukan SP I dengan baik, dilanjutkan ke SP II dengan tujuan mengajarkan pentingnya minum obat secara teratur sebagai upaya mengontrol halusinasi. Kedua pasien diberi penjelasan mengenai jenis dan fungsi obat yang mereka konsumsi dan Kedua responden belum mampu mengulangi penjelasan dengan baik dan untuk minum obat sesuai anjuran dan masih memerlukan bantuan dari petugas untuk mengonsumsi obat secara mandiri. Sejalan dengan penelitian Hulu & Pardede, (2018) intervensi SP II belum mampu meningkatkan pengetahuan pasien tentang terapi minum obat sesuai anjuran dan masih membutuhkan bantuan dari petugas.

Pada hari ketiga, intervensi sp II diulang kembali karena pada hari sebelumnya belum berhasil. Edukasi tentang minum obat secara tertur kembali disampaikan, termasuk penekanan manfaat, jenis obat, dan waktu pemberian. Pasien dibenri kesempatan untuk

menjelaskan ulang informasi yang diterima. sejalan dengan penelitian Aliffatunisa & Apriliyani, (2022) menyatakan bahwa pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran membutuhkan waktu dan pengulangan edukasi yang konsisten untuk membentuk perilaku minum obat yang patuh. Faktor seperti tingkat konsentrasi, daya ingat, dan pemahaman terhadap kondisi diri sangat mempengaruhi keberhasilan intervensi SP II. pasien belum mampu melakukan sp II dikarenakan pasien belum mampu melakukan minum obat secara teratur dan mandiri.

Evaluasi menunjukkan bahwa hari pertama intervensi belum berhasil sepenuhnya, karena kedua responden masih kesulitan untuk fokus dan mudah teralihkan oleh halusinasi yang di alaminya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ketidakmampuan berkonsentrasi dan masih adanya gejala psikotik aktif. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari Nandu et al. (2024), yang menyatakan bahwa pada hari pertama intervensi SP I belum berhasil karena pasien belum mampu mengontrol halusinasinya, disebabkan oleh masih aktifnya gejala psikotik seperti bicara sendiri, sulit fokus, dan tidak mampu mengikuti instruksi.

Evaluasi hari kedua menunjukkan bahwa kedua responden belum ada peningkatan pemahaman terhadap penggunaan obat. Hal ini penting karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor pencetus kekambuhan halusinasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hulu & Pardede (2018) yang menyatakan bahwa intervensi SP II belum mampu meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pasien dalam hal kepatuhan minum obat, sehingga pasien masih membutuhkan dukungan petugas untuk terapi farmakologis yang optimal.

Evaluasi hari ketiga menunjukkan bahwa meskipun terdapat kemajuan dalam hal pemahaman dan kesiapan untuk belajar,

kedua responden belum dapat menerapkan sp II secara mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Hulu & Pardede (2018) menyatakan bahwa intervensi sp II belum sepenuhnya efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pasien terkait terapi minum obat serta kontrol halusinasi.

5. Saran

Dalam pelaksanaan penelitian secara umum berjalan dengan lancar walaupun ada beberapa keterbatasan dalam melakukan wawancara secara mendalam dan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan peneliti tidak melakukan observasi selama 24 jam akan tetapi dilanjutkan lagi di hari berikutnya atau per shift.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data subjektif dari kedua responden yang menyatakan bahwa alasan utama mereka dibawa ke rs adalah karena sering kali bertingkah laku tidak pantas, seperti berjalan dalam keadaan telanjang dilingkungan sekitar, yang menimbulkan keresahan bagi keluarga maupun masyarakat. responden kedua dibawa ke rs karena memukul ayah kandunya; setelah ditelusuri lebih lanjut, diketahui bahwa pasien mengaku mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan tindakan tersebut.
2. Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada kedua pasien, maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
3. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada kedua pasien dan penegakan diagnosis, maka selanjutnya yaitu dilakukan sebuah rencana keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang bertujuan agar pasien dapat mencegah dan mengontrol halusinasi.
4. Implementasi keperawatan di laksanakan sesuai rencana intervensi menggunakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan.
5. Penulis memperoleh hasil evaluasi bahwa mampu membina hubungan saling percaya, dapat meningkatkan interaksi sosial dan mampu mengontrol halusinasi.

B. Saran

1. Diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan bimbingan dan pendampingan yang komprehensif kepada mahasiswa, baik secara teoritis maupun praktik, guna untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan mereka dalam melakukan asuhan

keperawatan. Dengan demikian mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal, profesional, dan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang berlaku.

2. Bagi profesi keperawatan diharapkan perawat dapat menambah, memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme dengan pendekatan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran bagi keluarga pasien diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dukungan positif serta bersabar dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi pendengaran. Diharapkan keluarga menjadi pendukung dan pendengaran yang baik dan efektif bagi pasien, sehingga pasien dapat menempatkan dirinya pada tempat yang nyaman dan membantu proses pemulihan untuk menghadapi perilakunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). Strategi Pelaksanaan Mengenal Dan Menghardik Halusinasi Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran. *Jkm: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 164–168. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1258>
- Arifin, S., & Zaini, M. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Health & Medical Sciences*, 1(4), 9. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i4.55>
- Astono, A. (2021). *Metodologi Penelitian* (Widodo (Ed.)). Penerbit Cahya Ghani Recovery. https://books.google.co.id/books?id=Ehj5eaaaqbaj&pg=pa12&dq=Metode+Penelitian+Deskriptif+dengan+pendekatan+studi+kasus&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=x&ved=2ahukewjlqcc-_vakaxxz1jgghtvuije4mhdoaxoecaqqaw#v=onepage&q=Metod
- Hulu, P. C., & Pardede, J. A. (2018). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis Sp 1-4 : Studi Kasus. *Hulu Pasrah*, 9(1), 1–42.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>
- Mei, B., Putra, A., Ajani, A. T., Yessi, H., Asmaria, M., & Novera, M. (2023). Jurnal Keperawatan Medika Jurnal Keperawatan Medika. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 110–122.
- Mister, Adi, N., & Rahmawati, A. N. (2022). Studi Kasus Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Schizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 21.
- Muhitha. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Keperawatan Jiwa*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Nashirah, A., Alfiandi, R., Studi, P., Ners, P., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2022). Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus. Jim Fkep*, 1, 91–97.

- Nindya Dewi Larasati, A. W. (2023). Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny. E Di Ruang Larasati Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 8(3)(3), 2100–2109.
- Pagan, S. H. (2021). *Studi Kasus: Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A Dengan Masalah Halusinasi*. 1–41.
- Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal Of Public Health And Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Rahmawati, R., & Krisdianto, M. A. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dalam Pemenuhan Pebutuhan Psikologis Di Ruang Gatotkaca Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 1–11.
- Ralini, L., Gustina, E., & Yuda, M. (2024). Komunikasi Terapeutik Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 611–621. <https://doi.org/10.55681/Sentri.V3i2.2300>
- Rohim, A., Haqi, P. A., & Aini, K. (2023). Pengaruh Terapi Qur'anic Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 204–214. <https://doi.org/10.34305/Jikbh.V14i02.935>
- 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.
- Ski. (2023). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- Telaumbanua, B. S., & Pardede, J. A. (2020). Halusinasi; Asuhan Keperawatan Psikiatri; Skizofernia. *Halusinasi; Asuhan Keperawatan Psikiatri; Skizofernia*, 1–8.
- Umsani, U., Trismiyana, E., & Gunawan, M. R. (2023). Asuhan Keperawatan Terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Musik Di Klinik

Aulia Rahma Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(2), 843–852.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8368>

Who. (2022). *No Title*. Who.Int/En/News-Roo.

Wulandari Nandu, S., Iriani, I., & Asrum, M. (2024). Implementation Of Implementation Strategic (Sp 1) Delivery Mental Nursing Care On Perception Hearing Hallucinations In The Manggis Room Upt Madani Rsud Palu City. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(2), 655–661.
<https://doi.org/10.56338/jks.v7i2.4337>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama Responden I : Tn. R

Usia : 24 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama Responden II : Tn. S

Usia : 25 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Hari/Tanggal/ Jam Observasi :

No	Askep Yang Diamati	Pasien I	Pasien II
1.	Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinas (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)		
	Terapeutik 1. pertahankan lingkungan yang aman 2. lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, siklus) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap		

	<p>halusinasi</p> <p>4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p>		
	<p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</p> <p>4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p>		
	<p>Kolaborasi</p> <p>1. kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.</p>		

Lampiran 2 Lembar PSP

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Penelitian berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik Dengan Halusinasi Pendengaran”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensorik Dengan Halusinasi Pendegaran.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyaman tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/pelayanan kesehatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085343783xxx.

Lampiran 3 Pengkajian

PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANG RAWAT : Kenari
TANGGAL DIRAWAT : 30-05-2025

I. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Tn”R”
Tanggal Lahir : 22-04-2000
Umur : 24
Tanggal Pengkajian : 05-06-2025
RM No. : 192368
Informal :

II. ALASAN MASUK

Pasien laki-laki usia 24 tahun dibawa keluarga ke IGD jiwa untuk sembilan kalinya dengan keluhan gelisah, pasien gelisah di rumah dan selalu ingin keluar rumah dengan telanjang. Pasien sering mondar-mandir dalam rumah. Sering bicara sendiri Pasien meyakini ada yang ingin mencelakainya namun tidak diketahui siapa. Pasien juga meyakini bahwa ada yang mengendalikan dirinya. Pasien sering mendengar suara bisikan laki-laki yang memberikan perintah untuk membuka baju atau pergi keluar rumah. Makan kurang hanya 1 sendok hari ini. Tidur kurang biasa terbangun-bangun saat malam dan mondar mandir, dan Mandi sering berulang kali dalam sehari.

Awal perubahan perilaku dirasakan sejak 3 tahun yang lalu dimana pasien mengamuk, mengincingi semua pakaian, dan merasa diguna-gunai oleh orang asing. Penyebab perubahan perilaku diduga karena kakak pasien yang sering mengurus pasien sudah menikah dan pasien merasa ditinggali dan merasa sepi. Riwayat kecelakaan lalu lintas 1 bulan sebelum perubahan perilaku

Kondisi Saat Ini :

Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan selalu mendengar suara isi “suaranya ayo kesini-kesini jangan disitu, pasien mengatakan munculnya suara pada malam hari, waktu 5 menit munculnya pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan, saat dikaji pasien tampak bicara sendiri, pasien tampak tidak fokus dan jika ditanya jawabanya selalu tidak nyambung, pasien tampak tidak bisa memulai pembicaraan, pasien tampak gelisah dan selalu menyendiri.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

Ya Tidak

2. Jelaskan adakah : Pasien mengatakan gangguan jiwa karena meninggalnya orang tua

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelaku/ usia	korban / usia	Saksi/ Usia

Aniaya fisik

Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Pelaku/Usia Korban/usia

Saksi/usia	<input type="checkbox"/>		
Kekerasan dalam keluarga		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1,2,3 :

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala : Pasien mengatakan tidak ada keluarga mengalami gangguan jiwa

Riwayat pengobatan/perawatan : Tidak ada

4. Pengalaman masalah lalu yang tidak menyenangkan : Pasien mengatakan meninggalnya orang tua

5. Riwayat penggunaan napza : Tidak ada penggunaan napza

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD :120\80, N:80x/m, S:37,6°c, P:20x/m

2. Ukur : TB :155 cm, BB:45 Kg

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah keperawatan :

V. IDENTIVIKASI RESIKO

Resiko Jatuh (<i>Edmonson's Scale</i>)* <input type="checkbox"/> Tidak ada risiko <input type="checkbox"/> Ada risiko	Resiko Dekubitus (<i>Norton Scale</i>)* <input type="checkbox"/> Tidak ada risiko <input type="checkbox"/> Ada risiko
Risiko melakukan kekerasan (<i>Modified Overt Anggression Scale</i>)* <input type="checkbox"/> 0-2 : Risiko rendah <input type="checkbox"/> 3-5 : Risiko sedang <input type="checkbox"/> >5 : Risiko tinggi	Risiko lari * <input type="checkbox"/> 0-1 : Risiko rendah <input type="checkbox"/> 2 : Risiko sdang <input type="checkbox"/> ≥3 : Risiko tinggi

Risiko bunuh diri <input type="checkbox"/> 0 : Tidak ada risiko <input type="checkbox"/> 1-2 : Risiko rendah <input type="checkbox"/> 3-6 : Risiko Sedang <input type="checkbox"/> 7-10 : Risiko tinggi	Assesmen Status Fungsional* <input type="checkbox"/> 13-17 : Mandiri <input type="checkbox"/> 0-12 : Ketergantungan
(*) Lihat pedoman skoring	

Pengkajian nyeri	Skala
	<p>The diagram shows a horizontal scale from 0 to 10. Above the scale, 'No Pain' is written above 0, 'Moderate Pain' above 4-6, and 'Worst Pain' above 10. Below the scale are six faces: 0 (happy), 2 (neutral), 4 (neutral), 6 (neutral), 8 (sad), and 10 (crying).</p>

Hasil pemeriksaan : <input type="checkbox"/> Ada nyeri <input type="checkbox"/> Tidak ada nyeri	Wong baker face pain rating scale
Pencetus nyeri (provocation) : Pengurang nyeri (palliator) <input type="checkbox"/> minum obat <input type="checkbox"/> mendengar music <input type="checkbox"/> Istirahat <input type="checkbox"/> berubah posisi Sifat nyeri (Quality) <input type="checkbox"/> tajam <input type="checkbox"/> tumpul <input type="checkbox"/> terbakar <input type="checkbox"/> berdenyut Keparahan (Severity scale) <input type="checkbox"/> ringan <input type="checkbox"/> sedang <input type="checkbox"/> berat Waktu (tim ing) : Kapan timbul nyeri.....Durasi.....Frekuensi.....	

VI. PSIKOSOSIAL

1. Genogram :

Jelaskan : pola asuh, pola komunikasi, dan pengambilan

Kepetusan

2. Konsep diri :

a. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya

b. Identitas : Pasien mengatakan seorang laki-laki berusia 24 tahun belum pernah menikah

c. peran : Pasien mengatakan seorang kakak untuk adiknya dan seorang anak dari bapaknya

d. Ideal diri : Pasien mengatakan tidak bisa menjalankan perang sebagai anak dan menyusahkan bapaknya

e. Harga diri : Pasien mengatakan dirinya tidak berguna

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti / terdekat/ paling nyaman untuk cerita
orang tua/ adek/adek : Pasien mengatakan adek

b. Peran dalam serta kegiatan kelompok/ masyarakat dan hubungan sosial : Pasien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan

c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan kurang berinteraksi dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

4. Spritual :

- a. Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan beragama islam dan percaya adanya tuhan
- b. Kagiatan ibadah : Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah beribadah

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi penggunaan pakaian Cara berpakaian tidak rapi
 tidak sesuai

Jelaskan : penampilan pasien rapi

Masalah Keperawatan :

2. Pembicaraan

Normal keras gagap inkoheren cepat
 Apatis lam r su tidak mampu memulai pebicaraan

Jelaskan : Pasien tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

3. Aktivitas motorik :

Tingkat aktivita : Lesu Tegang Gelisah
Jenis kegiatan : Tik Grimasen Tremor
Gerakan tidak lazim : Kompilsif

Jelaskan: Pasien tampak tegang dan gelisah pada saat di kaji

Masalah Keperawatan : Halusinasi

4. Alam perasaan

Sedih ketakutan putus asa khawatir berlebihan
 Genbira ideh bunuh diri

Jelaskan : Pasien tampak khawatir dan sedih pada saat dikaji

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

5. Efek

Sesuai tumpul labil tidak sesuai datar

Jelaskan : Pasien tampak tidak memberikan tatapan dan tidak beekspresi apapun

Masalah Keperawatan : Isolasi soaial

6. Inreraksi selama wawancara

Bermusuhan tidak kooperatif mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensi curiga kooperatif

Jelaskan : pasien dikaji tampak menunduk dan tidak mau bertatapan

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

7. Persepsi sensorik

Halusinasi pendengaran penglihatan perabaan
 Pengecepan penghidu

Ilusi

Ada tidak ada

Jelaskan : Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas

Masalah Keperawatan : Halusinasi

8. Proses Pikir

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea *Blocking* pengulangan
pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : Percakapan pasien berbelit-belit dan berulang-ulang

Masalah Keperwatan : Halusinasi

9. Isi Pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran Magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan : saat di kaji pasien tampak murung dan tertekan

10. Tingkat Kesadaran

- Baik Bingung. Sedasi Stupor

Disorientasi

- Tidak ada Waktu Tempat Orang

Jelaskan : pasien merasa bingung

11. Memori

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

Jelaskan : memori pasien baik

12. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi Tidak mampu berhitung

13. Kemampuan penilaian

Baik Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : pasien tau setelah bangun dia akan mandi setelah selesai mandi makan dan minum obat kemudian istirahat

Masalah Keperawatan :

14. Daya Tilik Diri

Baik Mengingkari penyakit yang diderita
 Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantua minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :s/d

Tidur malam lama :s/d

Kegiatan sebelum/sesudah tidur

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya Tidak
Menjaga kerapian rumah Ya Tidak
Mencuci pakaian Ya Tidak
Pengaturan pakaian Ya Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

- Belanja Ya Tidak
Transportasi Ya Tidak
Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
 Mampu menyelesaikan masa
 Tehnik relaksasi
 Aktivitas konstruktif
 Olahraga
 Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
 Reaksi lambat/belebi
 Bekerja berlebihan
 Menghindar
 Mencederai diri
 Lainnya

Masalah Keperawatan :

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, (Konflik dengan tetangga/teman/saudara),

Spesifiknya, Jelaskan :

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, ((mengucilkan diri, atau di kucilkan, tidak bisa berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya

Jelaskan :

Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, di bully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya

Jelaskan :

Masalah dengan pekerjaan, (di PHK, tidak segera mendapat pekerjaan, konflik dengan teman kantor dsb), spesifiknya

Jelaskan :

Masalah dengan perumahan (tanggungan cicilan, tidak punya tempat tinggal layak, pindah pindah selalu), spesifiknya

Jelaskan :

Masalah ekonomi, (keuangan yang dimiliki, pemasukan dan pengeluaran, cicilan dan hutang, tidak bisa memenuhi kebutuhan), spesifik

Jelaskan

Masalah dengan pelayanan kesehatan (akses jauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb) spesifiknya

Jelaskan :

XI. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor predisposisi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Lainnya

Jelaskan :

XII. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid

Terapi Medis :

KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif	Data Objektif
<p>1. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan isi suaranya ayo kesini-kesini jangan disitu dan munculnya suara pada malam hari, pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, waktu 5 menit. Pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan.</p> <p>2. Pasien mengatakan tidak bisa berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>3. pasien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan</p>	<p>1. Pasien tampak gelisah</p> <p>2. pasien tampak mondar-mandir</p> <p>3. pada saat di kaji pasien tampak bicara sendiri</p> <p>4. pasien tampak tidak fokus</p> <p>5. pada saat pasien ditanya tidak pernah nyambung</p> <p>6. pasien tampak tidak memahami pembicaraan</p> <p>7. pasien sering menyendiri</p> <p>8. pasien tampak sedih</p> <p>9. pasien tampak tegang</p> <p>10. pasien tampak khawatir</p> <p>11. pasien tampak muka datar/tidak ada ekspresi</p> <p>12. pasien tampak kontak mata kurang</p> <p>13. pasien tampak bingung</p>

ANALISA DATA

DATA	MASALAH KEPERAWATAN
<p>Ds.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan isi suaranya ayo kesini-kesini jangan disitu dan munculnya suara pada malam hari, pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, waktu 5 menit. Pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan. 2. Pasien mengatakan tidak bisa berkomunikasi dengan orang lain 3. pasien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan <p>Do.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. pasien tampak mondar-mandir 3. pada saat di kaji pasien tampak bicara sendiri 4. pasien tampak tidak fokus 5. pada saat pasien ditanya tidak pernah nyambung 6. pasien tampak tidak memahami pembicaraan 7. pasien sering menyendiri 8. pasien tampak sedih 9. pasien tampak tegang 	<p>Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)</p>

10. pasien tampak khawatir 11. pasien tampak muka datar/tidak ada ekspres 12. pasien tampak kontak mata kurang 13. pasien tampak bingung	
---	--

POHON MASLAH

RISIKO PERILAKU KEKERASAN

(EFEK)



HALUSINASI PENDENGARAN

(PROBLEM)



ISOLASI SOSIAL

(CAUSA)



Lampiran 4 SPTK HALUSINASI

STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI

Strategi pelaksanaan	Tujuan	Intervensi
Sp 1	<p>Halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengetahui jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi 2. Pasien mampu mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. pasien mampu memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik kedalam jadwal harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi jenis, waktu, isi, frekuensi, situasi dan respon halusinasi 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi, menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan 3. Mengajarkan cara menghardik 4. Menganjurkan memasukkan kedalam jadwal harian pasien
SP II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menanyakan kembali sp1 yaitu menghardik halusinasi 2. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat 3. Pasien mampu memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat dengan teratur 3. Menganjurkan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien

SP III	<p>1. Perawat mengevaluasi kembali sp 1 dan sp II yaitu cara menghardik dan minum obat secara teratur</p> <p>2. Pasien mampumengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>3. Pasien mampu melakukan kejadwal kegiatan harian</p>	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Manganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</p>
SP IV	<p>1. Perawat mengevaluasi jadwal kegiatan sp 1, sp II, sp III pasien</p> <p>2. Pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p> <p>3. Pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Melatih mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>

Lampiran 5 Implementasi & Evaluasi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Tn”R”

Umur : 24 Tahun

Rm.No :

<u>Tanggal</u>	<u>Implementasi</u>	<u>Evaluasi</u>
05-06-25	<p><u>1. Mengidentifikasi</u> <u>halusinasi meliputi</u> <u>: jenis halusinasi,</u> <u>isi halusinasi ,</u> <u>frekuensi</u> <u>halusinasi situasi</u> <u>dan respon</u></p> <p><u>2. Menjelaskan cara</u> <u>mengontrol</u> <u>halusinasi</u> <u>menghardik,</u> <u>minum obat,</u> <u>bercakap-cakap,</u> <u>melakukan</u> <u>kegiatan</u></p> <p><u>3. Mengajarkan</u> <u>pasien menghardik</u> <u>halusinasi</u></p> <p><u>4. Mengajarkan</u> pasien <u>memasukkan cara</u> <u>menghardik</u> <u>halusinasi dalam</u> <u>jadwal harian</u></p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan isi suaranya ayo kesini-kesini jangan disitu dan munculnya suara pada malam hari, pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, waktu 5 menit. Pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan.</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien belum mampu mempraktekkan latihan cara menghardik halusinasi</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P: Pertahankan sp 1</p>

	<p>1. Mengidentifikasi halusinasi meliputi : jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi halusinasi situasi dan respon</p> <p>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan</p> <p>3. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi</p> <p>4. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal harian</p>	<p>S: Pasien mengatakan mampu mengontrol dengan cara menghardik</p> <p>O: 1. Pasien mampu mempraktekkan cara menghardik</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P: Lanjutkan Sp II</p>
	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien sp I</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat</p>	<p>S: Pasien mengatakan mampu mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>O: 1. Pasien belum mampu menyebutkan nama-nama obat</p>

	secara teratur 3. Mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien	yang diajarkan 2. Pasien belum mampu minum obat secara mandiri A: Halusinasi P: Pertahankan sp II
--	---	---

Lampiran 6 SPTK

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Responden : 1
Pertemuan : Pertama (Sp 1)
Nama Pasien : Tn "R"
Hari/Tanggal : 05-06-2025

A. Proses keperawatan

1. Kondisi Pasien

Do :

- a. Pasien tampak bingung
- b. Pasien mondar-mandir

Ds :

"Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan isi suaranya ayo kesini-kesini jangan disitu dan munculnya suara pada malam hari, pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, waktu 5 menit. Pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan."

2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi

3. Tujuan keperawatan

Pasien mampu

- a. Mengenali halusinasi yang di alaminya
- b. Mengontrol halusinasinya
- c. Mengikuti program pengobatan secara optimal

B. Strategi Komunikasi Terapeutik

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

"Assalamualaikum Pak, perkenalkan nama saya andini mahasiswa dari iik pelamonia, kalau boleh tahu nama bapak siapa? Senang di panggil siapa? Baik pak, saya akan menemani bapak satu pekan kedepan ya pak"

b. Evaluasi validasi

Bagaimana kabarnya hari ini? Apa keluhan bapak hari ini ?

c. Kontrak

Topik : "Baiklah sekarang, kita akan bercakap-cakap tentang suara-suara yang selama ini bapak dengar dan mengganggu keseharian bapak, apakah bapak bersedia"?

Tempat : "Bapak dimana kira-kira bisa kita bicara? Disini saja boleh?"

Waktu : "Bapak maunya berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?"

2. Fase Kerja

"Tadi saya liat bapak melamun, apa yang bapak rasakan sekarang? apakah bapak dengar suara tanpa ada wujudnya? apa yang dikatakan suara itu?, apakah terus menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan suara itu paling sering bapak dengar? berapa kali sehari dialami?" pada keadaan apa suara itu terdengar? apakah waktu sendiri?, apa yang bapak rasakan pada saat mendengarkan suara itu?, apa yang bapak lakukan saat mendengarkan suara itu?, apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?, jadi ada lima cara mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan mengahardik suara tersebut. kedua, dengan meminum obat secara teratur. Ketiga, dengan bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. Keempat, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang kelima melatih kegiatan harian. Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan cara menghardik halusinasi. "Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, bapak menutup telinga sambil mengatakan, pergi saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu, kamu tidak nyata. Begitu di ulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan dengan volume suara biasa tanpa perlu berteriak. ya

begitu. Bagus sekali bapak! Coba lagi! Ya bagus bapak pasti bisa."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

Bagaiman perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?

b. Evaluasi objektif

Coba bapak ulangi apa yang kita bicarakan tadi?

c. Rencana tindak lanjut

Bapak "R" kita sudah berkenalan, jadi jika bapak butuh bantuan silahkan hubungi saya atau perawat lain.

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

"mas karena waktu yang kita sepakati tadi sudah habis, bagaimana kalau besok kita lanjutkan lagi? Kita akan membahas tentang suara-suara yang di dengar."

2) Waktu

"bapak mau berbincang-bincang dengan saya jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.00 besok selama 15 menit, bapak setuju"

3) Tempat

"besok kita akan kembali ngobrol ditempat ini lagi, apakah bapak setuju? Terimah kasih bapak, silahkan bapak istirahat"

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Responden : 1
Pertemuan : Kedua (Sp 1)
Nama Pasien : Tn "R"
Hari/Tanggal : 07-06-2025

A. Proses keperawatan

1. Kondisi Pasien

Do :

- c. Pasien tampak bingung
- d. Pasien mondar-mandir

Ds :

"Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan isi suaranya ayo kesini-kesini jangan disitu dan munculnya suara pada malam hari, pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, waktu 5 menit. Pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan."

2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi

3. Tujuan keperawatan

Pasien mampu

- a. Mengenali halusinasi yang di alaminya
- b. Mengontrol halusinasinya
- c. Mengikuti program pengobatan secara optimal

.STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Orientasi

Salam terapeutik

"Selamat pagi, bapak"R" masih ingat nama saya?"

Evaluasi/validasi

"Bagaimana perasaan bapak pagi hari ini? Bagaimana tidur bapak semalam? Apakah bapak masih ingat yang saya ajarkan kemarin? Apakah bapak sudah melakukan latihan menghardik

suara yang saya ajarkan, apa yang bapak rasakan setelah melakukan latihan menghardik secara teratur?"

Kontrak

Topik : Baik bapak, sesuai dengan janji kita kemarin. hari ini kita akan latihan mengendalikan halusinasi dengan cara (Bercakap-cakap dengan orang lain).

Waktu : Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 15 menit, apakah mas setuju?

Tempat: Kita berbincang-bincang di dalam ruangan ini saja, bapak setuju?

2. Fase kerja

Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien

"Apakah bapak melakukan jadwal kegiatan harian bapak secara teratur? Apakah bapak sudah melakukan latihan dengan cara mengusir yang saya ajarkan kemarin?"

Latihan pasien mengendalikan halusinasi dengan cara "Bercakap-cakap" dengan orang lain.

Baik mas mari kita lakukan latihan pengendalian halusinasi dengan cara bercakap dengan orang lain ya !!. Dengan cara mengajak teman-temannya di sekitar. Contohnya: "Saat ini kita sedang bercakap-cakap berdua kan ?" pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian.

"Nah,... tadi ibu telah melakukan latihan mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, Bagaimana kalau kita memasukkan latihan ini ke jadwal kegiatan sehari-hari ibu, kapan waktu ibu inginkan untuk melakukan latihan ini, bagaimana kalau setiap jam 15.00 sore bisa ?"

3. Fase terminasi

a. Evaluasi Subjektif

Tidak terasa kita sudah berbincang-bincang lama. Saya senang sekali bapak sudah mau berbincang-bincang dengan saya. Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang dan melakukan latihan mengendalikan halusinasi?

b. Evaluasi Objektif

Setelah berbincang-bincang tadi coba bapak sebutkan cara mencegah halusinasi dan coba bapak praktekan?

c. Rencana tindak lanjut

Kalau suara-suara muncul lagi silahkan bapak coba lakukan cara yang sudah saya ajarkan. Bagaimana kalau kita bikin jadwal latihan

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

Bapak bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi tentang cara mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu dengan cara minum obat .

2) Waktu

Jam berapa bapak mau berbincang-bincang?. Bagaimana kalau jam 08:00 WITA? Apakah bapak setuju?

3) Tempat

Besok kita berbincang-bincang disini atau ditempat yang lain? Terimakasih sudah mau berbincang dengan saya. sampai ketemu besok pagi.

Lampiran 7 Pengkajian 1

PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANG RAWAT : Kenari
TANGGAL DIRAWAT : 18-05-2025

I. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Tn”S”
Tanggal Lahir : 01-01-2001
Umur : 25 Tahun
Tanggal Pengkajian : 05-06-2025
RM No. : 210441

II. ALASAN MASUK

Pasien laki-laki usla 25 tahun, diantar keluarga ke IGD Jiwa RSKD untuk kedua kalinya karena mengamuk tadi pagi, pasien berteriak teriak di jalan depan rumah, menghalangi orang yang melintas, kemudian memukul ayahnya saat negui. Pasien berteriak teriak mengatakan "Ikram", bersyahadat. Ikram adalah nama pasien saat kecil, yang diganti sich keluarga menjadi Syamsuddin setelah ibunya meninggal. Pasien sudah satu bulan tidak mau minum hat karena merasa sudah sembuh, sejak itu pasien selalu menyendiri di kamar, hanya keluar kamar untuk makan kemudian kembali di kamar bermain ponsel. Pasien juga terlihat berbicara sendiri, bernyanyi-nyanyi dan tertawa sendi. Menurut keluarga, tidak tampak rasa sedih berlebihan ataupun suka menangis. 1 minggu lalu pasien mengatakan mau ke Bulukumba mencari kerja, kemudian pulang 1 hari lalu dan akhirnya mengamuk. Tidur malam kurang pasien lebih banyak tidur di siang hari, Saat tidak tidur malam, pasien bermain ponsel. Mandi tiap hari

Kondisi Saat Ini :

Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan selalu mendengar suara isi “anak yang tidak berguna bencong

lagi, pasien mengatakan munculnya suara pada malam hari, waktu 5 menit munculnya pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan, saat dikaji pasien tampak sedih, pasien tampak tidak fokus pada saat ditanya, pasien tampak tidak bisa memulai pembicaraan, pasien tampak gelisah dan selalu menyendiri.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

Ya Tidak

2. Jelaskan adakah : Pasien mengatakan gangguan jiwa karena meninggalnya orang tua

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelaku/ usia	korban / usia	Saksi/ Usia

Aniaya fisik

Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Pelaku/Usia Korban/usia

Saksi/usia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1,2,3 :

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala : Pasieng mengatakan ada yaitu ibunya

Riwayat pengobatan/perawatan : Tidak ada

4. Pengalaman masalah lalu yang tidak menyenangkan : Pasien mengatakan meninggalnya ibu
5. Riwayat penggunaan napza : Tidak ada penggunaan napza

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD :130\90, N:80x/m, S:36,6°c, P:20x/m
2. Ukur : TB :175 cm, BB:52 Kg
3. Keluhan fisik : Ya Tidak
Jelaskan : Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah keperawatan :

V. IDENTIVIKASI RESIKO

Resiko Jatuh (<i>Edmonson's Scale</i>)* <input type="checkbox"/> Tidak ada risiko <input type="checkbox"/> Ada risiko	Resiko Dekubitus (<i>Norton Scale</i>)* <input type="checkbox"/> Tidak ada risiko <input type="checkbox"/> Ada risiko
Risiko melakukan kekerasan (<i>Modified Overt Anggression Scale</i>)* <input type="checkbox"/> 0-2 : Risiko rendah <input type="checkbox"/> 3-5 : Risiko sedang <input type="checkbox"/> >5 : Risiko tinggi	Risiko lari * <input type="checkbox"/> 0-1 : Risiko rendah <input type="checkbox"/> 2 : Risiko sdang <input type="checkbox"/> ≥3 : Risiko tinggi
Risiko bunuh diri <input type="checkbox"/> 0 : Tidak ada risiko <input type="checkbox"/> 1-2 : Risiko rendah <input type="checkbox"/> 3-6 : Risiko Sedang <input type="checkbox"/> 7-10 : Risiko tinggi	Assesmen Status Fungsional* <input type="checkbox"/> 13-17 : Mandiri <input type="checkbox"/> 0-12 : Ketergantungan
(*) Lihat pedoman skoring	

Pengkajian nyeri	Skala
	<p>The diagram shows a horizontal scale from 0 to 10. Above the scale, 'No Pain' is written above 0, 'Moderate Pain' above 4-6, and 'Worst Pain' above 10. Below the scale are six faces: 0 (happy), 2 (neutral), 4 (neutral), 6 (frowning), 8 (crying), and 10 (crying with hands on face).</p>

Hasil pemeriksaan : <input type="checkbox"/> Ada nyeri <input type="checkbox"/> Tidak ada nyeri	Wong baker face pain rating scale
Pencetus nyeri (provocation) : Pengurang nyeri (palliator) <input type="checkbox"/> minum obat <input type="checkbox"/> mendengar music <input type="checkbox"/> Istirahat <input type="checkbox"/> berubah posisi Sifat nyeri (Quality) <input type="checkbox"/> tajam <input type="checkbox"/> tumpul <input type="checkbox"/> terbakar <input type="checkbox"/> berdenyut Keparahan (Severity scale) <input type="checkbox"/> ringan <input type="checkbox"/> sedang <input type="checkbox"/> berat Waktu (time) : Kapan timbul nyeri.....Durasi.....Frekuensi.....	

VI. PSIKOSOSIAL

1. Genogram :

Jelaskan : pola asuh, pola komunikasi, dan pengambilan

Keputusan

2. Konsep diri :

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya

- b. Identits : Pasien mengatakan seorang laki-laki berusia 25 tahun belum pernah menikah
- c. peran : Pasien mengatakan seorang anak tunggal dan seorang anak dari bapaknya
- d. Ideal diri : Pasien mengatakan tidak bisa menjalankan perang sebagai anak dan menyusahkan bapaknya
- c. Harga diri : Pasien mengatakan dirinya tidak berguna

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti / terdekat/ paling nyaman untuk cerita
orang tua/ adek/adek : Pasien mengatakan tante dari ibunya
- b. Peran dalam serta kegiatan kelompok/ masyarakat dan hubungan sosial : Pasien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan
- c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan kurang berinteraksi dengan orang lain karena sering di bully

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

4. Spritual :

- a. Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan beragama islam dan percaya adanya tuhan
- b. Kagiatan ibadah : Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah beribadah

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi penggunaan pakaian Cara berpakaian tidak rapi

tidak sesuai

Jelaskan : penampilan pasien rapi

Masalah Keperawatan :

2. Pembicaraan

Normal keras gagap inkoheren cepat

Apatis lam r su tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Pasien tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

3. Aktivitas motorik :

Tingkat aktivita : Lesu Tegang Gelisah

Jenis kegiatan : Tik Grimasen Tremor

Gerakan tidak lazim : Kompilsif

Jelaskan: Pasien tampak tegang dan gelisah pada saat di kaji

Masalah Keperawatan : Halusinasi

4. Alam perasaan

Sedih ketakutan putus asa khawatir berlebihan

Genbira ideh bunuh diri

Jelaskan : Pasien tampak khawatir dan sedih pada saat dikaji

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

5. Efek

Sesuai tumpul labil tidak sesuai datar

Jelaskan : Pasien tampak tidak memberikan tatapan dan tidak beekspresi apapun

Masalah Keperwatan : Isolasi soial

6. Inreraksi selama wawancara

Bermusuhan tidak kooperatif mudah tersinggung

Kontak mata (-) Defensi curiga kooperatif

Jelaskan : pasien dikaji tampak menunduk dan tidak mau bertatapan

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

7. Persepsi sensorik

Halusinasi pendengaran penglihatan perabaan

Pengecepan penghidu

Ilusi

Ada tidak ada

Jelaskan : Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas

Masalah Keperawatan : Halusinasi

8. Proses Pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi

Flight of idea *Blocking* pengulangan
pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : Percakapan pasien berbelit-belit dan berulang-ulang

Masalah Keperwatan : Halusinasi

9. Isi Pikir

Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran Magis

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan : saat di kaji pasien tampak murung dan tertekan

10. Tingkat Kesadaran

Baik Bingung. Sedasi Stupor

Disorientasi

Tidak ada Waktu Tempat Orang

Jelaskan : pasien merasa bingung

11. Memori

Baik jangka panjang Gangguan daya ingat jangka
panjang

Gangguan daya ingat saat ini Gangguan daya ingat
jangka pendek

Konfabulasi

Jelaskan : memori pasien baik

12. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi Tidak mampu
berhitung

13. Kemampuan penilaian

Baik Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : pasien tau setelah bangun dia akan mandi setelah selesai mandi makan dan minum obat kemudian istirahat

Masalah Keperawatan :

14. Daya Tilik Diri

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

VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

- Bantua minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

- Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

3. Mandi

- Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

- Bantuan minimal Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

- Tidur siang lama : 12:00-14:00 s/d
 Tidur malam lama : 08:00-05:35 s/d
 Kegiatan sebelum/sesudah tidur

6. Punggunaan obat

- Bantuan minimal Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

- Perawatan lanjutan Ya Tidak
Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya Tidak
 Menjaga kerapian rumah Ya Tidak
 Mencuci pakaian Ya Tidak
 Pengaturan pakaian Ya Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

- Belanja Ya Tidak
 Transportasi Ya Tidak
 Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan : Pasien mengatakan suka kerja

Masalah Keperawatan :

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
 Mampu menyelesaikan masa
 Tehnik relaksasi
 Aktivitas konstruktif
 Olahraga
 Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
 Reaksi lambat/belebi
 Bekerja berlebihan
 Menghindar
 Mencederai diri
 Lainnya

Masalah Keperawatan :

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, (Konflik dengan tetangga/teman/saudara),

Spesifiknya, Jelaskan :

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, ((mengucilkan diri, atau di kucilkan, tidak bisa berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, di bully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan pekerjaan, (di PHK, tidak segera mendapat pekerjaan, konflik dengan teman kantor dsb), spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan perumahan (tanggungan cicilan, tidak punya tempat tinggal layak, pindah pindah selalu), spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah ekonomi, (keuangan yang dimiliki, pemasukan dan pengeluaran, cicilan dan hutang, tidak bisa memenuhi kebutuhan), spesifik

Jelaskan : pasien mengatakan putus sekolah karena tidak biaya

- Masalah dengan pelayanan kesehatan (akses jauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb) spesifiknya

Jelaskan :

XI. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor predisposisi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

Jelaskan : Pasien kurang mengetahui tentang penyakit jiwa dan obat-obatan

XII. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid

Terapi Medis :

KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif	Data Objektif
<p>1. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan selalu mendengar suara isi “anak yang tidak berguna bencong lagi, pasien mengatakan munculnya suara pada malam hari, waktu 5 menit munculnya pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan.</p> <p>2. Pasien mengatakan tidak bisa berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>3. pasien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan</p>	<p>1. Pasien tampak gelisah</p> <p>2. pasien tampak mondar-mandir</p> <p>3. pada saat di kaji pasien tampak bicara sendiri</p> <p>4. pasien tampak tidak fokus</p> <p>5. pada saat pasien ditanya tidak pernah nyambung</p> <p>6. pasien tampak tidak memahami pembicaraan</p> <p>7. pasien sering menyendiri</p> <p>8. pasien tampak sedih</p> <p>9. pasien tampak tegang</p> <p>10. pasien tampak khawatir</p> <p>11. pasien tampak muka datar/tidak ada ekspresi</p> <p>12. pasien tampak kontak mata kurang</p> <p>13. pasien tampak bingung</p>

ANALISA DATA

DATA	MASALAH KEPERAWATAN
<p>Ds.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan selalu mendengar suara isi “anak yang tidak berguna bencong lagi, pasien mengatakan munculnya suara pada malam hari, waktu 5 menit munculnya pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan. 2. Pasien mengatakan tidak bisa berkomunikasi dengan orang lain 3. pasien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan <p>Do.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. pasien tampak mondar-mandir 3. pada saat di kaji pasien tampak bicara sendiri 4. pasien tampak tidak fokus 5. pada saat pasien ditanya tidak pernah nyambung 6. pasien tampak tidak memahami pembicaraan 7. pasien sering menyendiri 8. pasien tampak sedih 	<p>Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)</p>

9. pasien tampak tegang 10. pasien tampak khawatir 11. pasien tampak muka datar/tidak ada ekspres 12. pasien tampak kontak mata kurang 13. pasien tampak bingung	
--	--

POHON MASLAH

RISIKO PERILAKU KEKERASAN

(EFEK)



HALUSINASI PENDENGARAN

(PROBLEM)



ISOLASI SOSIAL

(CAUSA)



STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI

Strategi pelaksanaan	Tujuan	Intervensi
Sp 1	<p>Halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengetahui jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasi 2. Pasien mampu mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. pasien mampu memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik kedalam jadwal harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi jenis, waktu, isi, frekuensi, situasi dan respon halusinasi 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi, menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan 3. Mengajarkan cara menghardik 4. Menganjurkan memasukkan kedalam jadwal harian pasien
SP II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menanyakan kembali sp1 yaitu menghardik halusinasi 2. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat 3. Pasien mampu memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat dengan teratur 3. Menganjurkan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien
SP III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mengevaluasi kembali sp 1 dan sp II yaitu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

	<p>cara menghardik dan minum obat secara teratur</p> <p>2. Pasien mampumengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>3. Pasien mampu melakukan kejadwal kegiatan harian</p>	<p>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Manganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</p>
SP IV	<p>1. Perawat mengevaluasi jadwal kegiatan sp 1, sp II, sp III pasien</p> <p>2. Pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p> <p>3. Pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Melatih mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Tn”S”

Umur : 25 Tahun

Rm.No :

Tanggal	Implemtasi	Evaluasi
05-06-25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi meliputi: jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi dan respon. 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan. 3. Menganjurkan pasien menghardik halusinasi. 4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan selalu mendengar suara isi “anak yang tidak berguna bencong lagi, pasien mengatakan munculnya suara pada malam hari, waktu 5 menit munculnya pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum mampu mempraktekkan latihan cara menghardik halusinasi <p>A: Halusinasi P: Pertahankan sp 1</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengidentifikasi halusinasi meliputi: 	

	<p>jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi dan respon.</p> <p>6. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan.</p> <p>7. Menganjurkan pasien menghardik halusinasi.</p> <p>8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal harian</p>	<p>S: Pasien mengatakan mampu mengontrol dengan cara menghardik</p> <p>O: 1. Pasien mampu mempraktekkan cara menghardik</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P: Lanjutkan Sp II</p>
	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien sp I</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</p> <p>3. Mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>S: Pasien mengatakan mampu mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>O: 1. Pasien belum mampu menyebutkan nama-nama obat yang diajarkan 2. Pasien belum mampu minum obat secara mandiri</p> <p>A: Halusinasi</p> <p>P: Pertahankan sp II</p>

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan Pertama (Sp I)

Hari/Tanggal : 05-06-2025

Nama Pasien : Tn”S”

A. Proses keperawatan

4. Kondisi Pasien

Do :

- a. Pasien tampak bingung
- b. Pasien mondar-mandir

Ds :

“Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang tidak jelas dan isi suaranya ayo kesini-kesini jangan disitu dan munculnya suara pada malam hari, pada saat sendiri atau dalam keadaan sunyi, waktu 5 menit. Pada saat suara itu muncul pasien hanya terdiam dan ketakutan.

5. Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi

6. Tujuan keperawatan

Pasien mampu

- d. Mengenali halusinasi yang di alaminya
- e. Mengontrol halusinasinya
- f. Mengikuti program pengobatan secara optimal

7. Tindakan Keperawatan

Sp I

Bantu pasien mengenal halusinasi :

- a. Isi
- b. Waktu terjadinya
- c. Frekuensi
- d. Situasi pencetus

e. Perasaan saat terjadi halusinasi

Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, tahapan tindakannya meliputi :

- a. Jelaskan cara menghardik halusinasi
- b. Peragakan cara menghardik
- c. Minta pasien memperagakan ulang
- d. Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien
- e. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

Sp 2

- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)
- b. Latihan berbicara atau bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
- c. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien
- d. Proses Pelaksanaan Tindakan.

STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Orientasi

Salam terapeutik

"Assalamualaikum Pak, perkenalkan nama saya andini mahasiswa dari iik pelamonia, kalau boleh tahu nama bapak siapa? Senang di panggil siapa? Baik pak, saya akan menemani bapak satu pekan kedepan ya pak"

Evaluasi validasi

Bagaimana kabarnya hari ini? Apa keluhan bapak hari ini ?

Kontrak

Topik : "Baiklah sekarang, kita akan bercakap-cakap tentang suara-suara yang selama ini bapak dengar dan mengganggu keseharian bapak, apakah bapak bersedia"?

Tempat : "Bapak dimana kira-kira bisa kita bicara? Disini saja boleh?"

Waktu : "Bapak maunya berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?"

2. Fase Kerja

"Tadi saya liat bapak melamun, apa yang bapak rasakan sekarang? apakah bapak dengar suara tanpa ada wujudnya? apa yang dikatakan suara itu?, apakah terus menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan suara itu paling sering bapak dengar? berapa kali sehari dialami?" pada keadaan apa suara itu terdengar? apakah waktu sendiri?, apa yang bapak rasakan pada saat mendengarkan suara itu?, apa yang bapak lakukan saat mendengarkan suara itu?, apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?, jadi ada lima cara mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan mengahardik suara tersebut. kedua, dengan meminum obat secara teratur. Ketiga, dengan bercakap-cakap dengan orang lain saat terjadi halusinasi. Keempat, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang kelima melatih kegiatan harian. Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan cara menghardik halusinasi. "Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, bapak menutup telinga sambil mengatakan, pergi saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu, kamu tidak nyata. Begitu di ulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan dengan volume suara biasa tanpa perlu berteriak. ya begitu. Bagus sekali bapak! Coba lagi! Ya bagus bapak pasti bisa."

Lampiran 8 Dokumentasi Tindakan

Responden 1



Responden 2



Lampiran 9 Lembar Konsultasi 1



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Andini Amir
 NIM : 202201063
 Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan
 Presepsi Sensorik Dengan Halusinasi Pendengaran"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		1. Bab I 2. Tambahkan artikel 3. Referensinya 4. Cara penyusunan		
2		1. Bab I 2. Perbaiki Prevalensi 3. Referensi		
3		1. Bab I / Bab II 2. Perbaiki prevalensi 3. Cara penyusunan		
4		1. Bab I / Bab II 2. cara penyusunan 3. Spasi		
5		1. Bab III 2. Definisi operasional 3. Spasi		
6		1. Bab III 2. Definisi operasional 3. Cara penyusunan		
7				
8				

Lampiran 10 Lembar Konsultasi 2



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Andini Amir
 NIM : 202201063
 Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan
 Presepsi Sensorik Dengan Halusinasi Pendengaran"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		1. Bab I 2. Tambahkan artikel 3. Referensi 4. Cara penyusunan		
2		1. Bab I 2. Perbaiki Prevalensi 3. Referensi		
3		1. Bab I / Bab II 2. Perbaiki prevalensi 3. Cara penyusunan		
4		1. Bab I / Bab II 2. cara penyusunan 3. Spasi		
5		1. Bab III 2. Definisi Operasional 3. Spasi		
6		1. Bab III 2. Definisi Operasional 3. Cara penyusunan		
7				
8				



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

9		Bab IV Hasil Pengkajian, Diagnosis Keperawatan Implementasi		
10		Bab IV Pembahasan Implementasi Evaluasi		
11		Bab IV Pembahasan Implementasi Evaluasi		
12		Bab V Pembahasan Evaluasi	Ace ulha.	

Makassar, 07 Maret 2025

Mengetahui,
an. Sekretaris Program Studi D-III
Keperawatan

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep.
NUPTK: 1541763664230232

Pembimbing Pendamping

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK: 0235766667131063

Lampiran 11 Surat Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 11608/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
(RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Nomor : B/963/V/2025 tanggal 23 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ANDINI AMIR
Nomor Pokok : 202201063
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Garuda No. 3-AD, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN GANGGUAN PRESEPSI SENSORIK DENGAN HALUSINASINASI PENDENGARAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 02 Juni s/d 02 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Terbuanan Yth
1. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar di Makassar,
2. Peringkat



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

9		Bab IV Hasil Pengkajian, Diagnosis Keperawatan Implementasi		
10		Bab IV Pembahasan Implementasi Evaluasi		
11		Bab IV Pembahasan Implementasi Evaluasi		
12		Bab IV Pembahasan Evaluasi	Ace Hasan	

Makassar, 07 Maret 2025

Mengetahui,
an. Sekretaris Program Studi D-III
Keperawatan

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep.
NUPTK: 1541763664230232

Pembimbing Pendamping

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK: 0235766667131063

Lampiran 12 Lembar Persyaratan

LOKALITAS



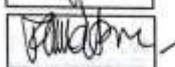
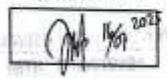
YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



**LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : ANDINI AMIR
NIM : 202201063
KELAS : B22
PRODI : DIPLOMA III KEPERAWATAN

1. NILAI SEMESTER I - AKHIR <i>(Biro Akademik)</i>	 J. WAHYUDI, S.St., M.Pd. NUPTK. 024772631100272
2. BEBAS PEMBAYARAN <i>(Bag Keuangan)</i>	
3. BEBAS PERPUSTAKAAN <i>(Ka Perpustakaan)</i>	 BARHYANTO ARIE, S.P. NUPTK. 0235766667131063
4. BEBAS LABORATORIUM <i>(Ka. Lab Prodi)</i>	
5. BEBAS TURNITIN <i>(LPPM)</i>	
6. OSCE/UTAP <i>(khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)</i>	

Makassar, 2025

Mengetahui,
Kaprosdi D III Keperawatan,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 0235766667131063



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS J. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90122
Telp. 0411-851-838 / 892-4197-8927



LEMBAR REVISI HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Andri Amir
NIM : 202201053
Hari/Tanggal : Senin, 21 Juli 2025
Nama Penguj : Ns. Nurun Salaman Ahidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
Judul : Azuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori dengan Halusinasi Pendengaran

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Kata pengantar, Daftar Isi, Daftar Isi, Abstrak, Daftar Isi, Bab I. Tujuan		
		Bab II Tempat dan Waktu		
		Bab IV Pembahasan		

Makassar,

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salaman Ahidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NUPTK. 023576667131063



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Andini Amir
NIM : 202201063
Hari/Tanggal : Senin, 21 Juli 2025
Nama Penguji : Ns. Samsir, S.Kep., M.Kes.
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori dengan Halusinasi Pendengaran

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- kata pengantar, abstrak		y
		- BAB II tempat dan waktu penelitian, bentuk inklusi/eksklusi		y
		- Hasil tambahan wawancara		y
		- Daftar pustaka		y

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NUPTK. 023576667131063



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANONGIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90122
Tlp 0411-857-834 / 0857-4187-5557

LEMBAR REVISI HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Andini Amir
N I M : 202201063
Hari/Tanggal : Senin, 21 Juli 2025
Nama Penguji : Ns. La Masahuddin, S.Kep., M.Kep.
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori dengan Halusinasi Pendengaran

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Kata pengantar, Abstrak		
		Bab II Tempat dan waktu		
		Bab III pembahasan		
		Bab IV pengkajian		

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salamani Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NUPTK. 0235766687131063

Hukmiyah aspar

Andini Amir

LTA III

D3 KEPERAWATAN

LL.DIKTI IX Turnitin Consortium Part V

Document Details

Submission ID:

trn:oid::1:3297776248

67 Pages

Submission Date:

Jul 18, 2025, 11:53 AM GMT+8

11,131 Words

Download Date:

Jul 18, 2025, 11:57 AM GMT+8

92,193 Characters

File Name:

new_ANDINI_AMIR_202201063.docx

File Size:

3.1 MB



Page 1 of 71 - Cover Page

Submission ID: trn:oid::1:3297776248



Page 2 of 71 - Integrity Overview

Submission ID: trn:oid::1:3297776248

6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 2% Internet sources
- 0% Publications
- 6% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.