

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA Tn. M. DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN DIRUANG KENARI (RSUKD) DADI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**



Disusun dan di ajukan oleh:

ISAK OKORPIT
NIM C017191035

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022**

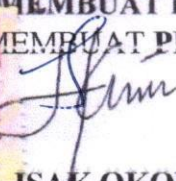
HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : ISAK OKORPIT
NIM : C017191035
INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Dengan Halusisnasi Pendengaran Di Ruang Kenari (RSUKD) Dadi Kota Makassar, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Makassar 15 Juni 2021

YANG MEMBUAT I
MEMBUAT PERNYATAAN,

ISAK OKORPIT

SEPULUH RIBU RUPIAH
METERAI TEMPEL
08AJX921043105

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. M. DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN DIRUANG KENARI RSUKD DADI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan Oleh:

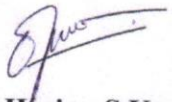
ISAK OKORPIT
NIM C017191035

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Makassar, 10 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing I



Akbar Harisa, S.Kep.,Ns., PMNC
NIP. 198012152012121003

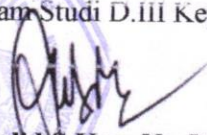
Pembimbing II



Hapsah, S.Kep.,Ns.,M,Kep
NIP. 199007212019032022

Mengetahui:

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 1983121920101222004



HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. M. DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN
DIRUANG KENARI RSUKD DADI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

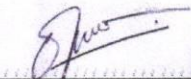
ISAK OKORPIT
NIM. C017191035

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada :

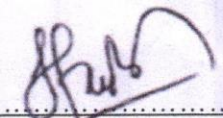
Hari/Tanggal : Kamis, 16 Juni 2022
Waktu : 10.00-11.30 WITA
Tempat : Ruang PB 322 Prodi D III Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Tim Penguji :

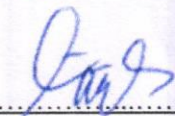
1. Akbar Harisa, S.Kep.,Ns., PMNC

()

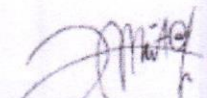
2. Hapsah, S.Kep.,Ns.,M,Kep

()

1. Nurlaila Fitriani., S.Kep., M.Kep., Ns. Sp Kep.J

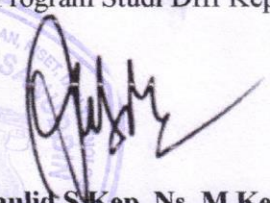
()

2. Framita Rahman, S. Kep., Ns., M.Sc

()

Mengetahui:

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Nurmanlid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1983121920101222004

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama	: Isak Okorpit
1. Tempat tanggal lahir	: Beriten 13 Otober 1998
2. Jenis kelamin	: Laki-laki
3. Suku Bangsa	: Asmat Papua
4. Agama	: Kristen Protestan
5. No Telpn	: 082250359443
6. Email	: isakokorpit62@gmail.com
7. Alamat	: Wisma 2 Unhas

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2009-2010	: SD Impres Beriten
2. Tahun 2013-2014	: SMP Yppgi Don Ricarson Agats
3. Tahun 2016-2017	: SMA Yppgi Rousler Agats

Demikian riwayat hidup ini di buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Juni 2022

ABSTRAK

Latar belakang:

Halusinasi pendengaran (Auditory) adalah mendengarkan suara yang membicarakan, mengejek, memerintah untuk melakukan sesuatu yang kadang kadang merupakan hal yang berbahaya. Seperti bicara, atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat kamit dan ada gerakan tangan. Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien dirumah, keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah.

Tujuan:

Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan klien halusinasi pendengaran terintegrasi dengan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda Kalimantan Timur.

Metode:

Penulisan karya tulis ilmiah menggunakan metode desain karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien halusinasi pendengaran terintegrasi keluarga dengan mengumpulkan data data dengan cara pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi.

Hasil:

Didapatkan peningkatan kemampuan keluarga dan pasien, pada subyek 1 diperoleh hasil dalam kategori berhasil pada pasien dimana dimana terjadi peningkatan kemampuan dalam mengendalikan halusinasi dengan teknik yang diajarkan, pada keluarga di peroleh berhasil dibuktikan dengan keluarga mampu memahami strategi pelaksanaan keperawatan dikarenakan faktor pendidikan dan ekonomi, sedangkan pada Subyek 2 diperoleh hasil dalam kategori kurang berhasil pada pasien disebabkan karena tingkat pendidikan klien yang rendah, dimana klien sulit menerima dan memahami informasi yang diberikan, pada keluarga diperoleh hasil kurang berhasil dimana keluarga belum mampu menerapkan strategi pelaksanaan kepada pasien, menurut penulis keberhasilan terjadi karena keluarga memiliki kemauan dan dukungan ntuk merawat pasien agar cepat sembuh.

Kesimpulan:

Dampak intervensi strategi pelaksanaan keluarga halusinasi pendengaran didapatkan peningkatan peran keluarga dibanding sebelum dilakukan intervensi baik subyek I dan subyek II.

Kata kunci :

Strategi pelaksanaan keluarga, terintegrasi keluarga, halusinasi.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa, senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan judul: *“Diagnosa Asuhan keperawatan jiwa pada Tn.M. dengan halusinasi pendengaran diruang kenari RSUD Dadi Kota Makassar*

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa. M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin Sebagai selaku Direktur Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Elisa Kambu, S. Sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan.
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan.
9. Akbar Harisa , S.Kep., Ns., PMNC selaku Pembimbing I sekaligus Penguji I
10. Hapsah, S.Kep., Ns.,M. Kep selaku Pembimbing II sekaligus Penguji II
11. Framita Rahman. S. Kep.,Ns.,M.Sc., Pembimbing III, selaku Penguji III
12. Silvi Malasari, S. Kep., Ns., MN, Pembimbing III), selaku Penguji IV
13. dr. Juneidi selaku pengelola Program Studi DIII Keperawatan
14. Tn. M. Sebagai klien
15. Keluarga Ayah: Paulus papi, Ibu Antonia pikau, Kaka susi, Adik Johan E.,sovi C.maria S.
16. Rekan rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ilmiah masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah yang akan datang.

Terima kasih untuk Pembimbing I dan Pembimbing II atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasehatnya. Terima kasih juga untuk kesabarannya dalam membimbing saya selama ini.

Makassar, 28 Juni 2022

ISAK OKORPIT
NIM C017191035

DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman judul.....	ii
Halaman persetujuan	iii
Halaman pengesahan	iv
Riwayat hidup.....	v
Ringkasan/Abstra.....	vi
Kata pengantar.....	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar tabel.....	ix
Daftar gambar.....	x
Daftar lampiran	xi
Daftarartilambingdan singkatan.....	1
BABI Pendahuluan.....	1
A. Latarbelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan Studi Kasus.....	2
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II Tujuan Pustaka.....	5
A. Konsep dasar Penyakit (sesuaikasukasus).....	6
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	7
4. Insiden	7
5. Patofisiologi.....	7
6. Manifestasi klinis,.....	7
7. Tes diaknostik.....	7
8. Penatalaksanaanmedia.....	8
BAB III Tinjauan Kasus.....	9
Konsep dasar asuhan keperawatan.....	10
1. Pengkajian.....	10
2. Dampak terhadap dasar kebutuhan manusia.....	10
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi.....	10
4. Rencana asuhan keperawatan.....	10
BABIVPembahasan.....	11
A. Pengkajian data.....	12
B. Diagnose keperawatan.....	12
C. Rencana keperawatan.....	12
D. Implementasi.....	12
E. Evaluasi.....	12
BABV Penutup	13
Daftar pustaka	14
Lampiran	15

Daftar Arti Lambang Dan Singkatan

Lambang

1. % : Presentase
2. Oc : Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari
7. mmHg :

singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : North American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing Outcome Classification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dan Lain lain
8. Dkk : Dan kawan kawan
9. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
10. SLKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
11. SIKI : Standar Keperawatan Indonesia
12. DS : Data Subjektif
13. DO : Data Objektif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering dilaporkan dan dapat menyertai hampir semua gangguan kejiwaan, termasuk gangguan kecemasan, gangguan identitas disosiatif, gangguan tidur, atau karena efek alkohol dan obat-obatan. Halusinasi pendengaran juga dikaitkan dengan suasana hati yang tertekan, kecemasan, dan perilaku bunuh diri yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Waters, 2018). Niemantsverdriet (2017) menyatakan bahwa halusiansi pendengaran sebagian besar terdiri dari pelecehan dan kejadian menyedihkan. Peristiwa traumatis tersebut memiliki peluang untuk memicu terjadinya halusinasi. Misalnya, hingga 80% dari laporan halusinasi pendengaran timbul karena klien baru saja ditinggalkan oleh orang yang mereka cintai. Di masa muda stressor seperti bullying dan trauma seksual merupakan penyebab yang kuat dari halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran pada anak-anak dan remaja lebih sering dikaitkan dengan gangguan depresi, gangguan kecemasan atau masalah perilaku, bahkan karena penyalahgunaan alkohol dan zat terlarang (Waters, 2018). Hasil data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013.

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2013 mengalami kenaikan dari 1,7% menjadi 7% pada Riskesdas 2018.. Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Timur naik dari 2,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 6% dari data Riskesdas 2018. Selain itu kasus gangguan jiwa pada tahun 2014 di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam catatan rekam medis skizofrenia masuk pada peringkat 10 besar diagnosa medis pada klien. Skizofrenia hebrefenik berada pada nomor satu dengan jumlah terbanyak di ruang rawat inap, yaitu 14.426 orang. Sedangkan pada urutan kedua dengan skizofrenia paranoid yang berjumlah 2.249 orang pasien (Catatan rekam medis RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat, 2014; dalam Safitri, 2016).

Kasus halusinasi pada bulan Januari-Juni tahun 2018 di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam catatan rekam medis diagnosa keperawatan halusinasi masuk peringkat 1 yaitu 63,9% dari diagnosa keperawatan lainnya.

Halusinasi berada pada nomor satu dengan jumlah 4.223 orang pasien. Selain itu, diagnosa keperawatan halusinasi pada bulan Oktober tahun 2018 dengan jumlah terbanyak yaitu sejumlah 752 (73%) dari 1.030 orang pasien.

Dari data rekam medis bulan Oktober tahun 2018 tersebut maka diagnosa keperawatan halusinasi menjadi diagnosa keperawatan yang paling banyak ditemukan di 24 ruang rawat inap dan jika dirata-rata di setiap ruangan kurang lebih 31 orang pasien yang mengalami halusinasi (Catatan rekam medis RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat, 2018; dalam KTI Yulela, 2018). Dari fenomena diatas halusinasi merupakan kasus yang banyak dialami dan dari halusinasi tersebut muncul isi halusinasi yang beresiko melukai diri sendiri atau orang lain, perilaku kekerasan, bunuh diri, dan resiko lainnya. Hal tersebut terus dicegah supaya tidak membahayakan atau memperburuk kondisi pasien dengan cara melakukan asuhan keperawatan halusinasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran pada klien skizofrenia di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1. **Batasan Masalah:** Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran pada klien yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
2. **Rumusan Masalah** Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?
3. **Tujuan Penelitian**
 - a. **Tujuan Umum** Memahami pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
 - b. **Tujuan Khusus**
 - 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 3) Menentukan rencana asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

4. Manfaat Penelitian

- a. **Manfaat Teoritis** Bagi peneliti karya tulis ini sebagai penerapan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada klien skizofrenia untuk menambah wawasan pada ilmu kesehatan jiwa sehingga dapat membantu dalam pemecahan masalah yang ada.

1) Manfaat Praktis

- Bagi perawat dapat digunakan sebagai informasi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa.
- Bagi rumah sakit dapat digunakan untuk informasi dalam perkembangan kondisi klien.
- Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai literatur tentang asuhan keperawatan jiwa dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu selanjutnya.
- Bagi klien dapat membantu dalam peningkatan penyembuhan masalah keperawatan yang dialami.

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Halusinasi.

1. Definisi Halusinasi.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidu (Direja 2011). Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan. Halusinasi hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati, 2012). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mendengarkan suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010). Halusinasi pendengaran atau akustik adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang disengar klien. Suara bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak (yosep, 2010).

2. Jenis jenis halusinasi Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) jenis-jenis halusinasi sebagai berikut :

- a. Halusinasi pendengaran atau audiotory Mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, di mana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerinta klien melakukan sesuatu.
- b. Halusinasi penglihatan atau visual Stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambaran atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan itu bisa menyenangkan atau menakutkan.
- c. Halusinasi penghidu atau olfaktori Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau dimensia.

- d. Halusinasi pengecapan atau gustatory Merasa pengecap seperti darah, urine, feses atau yang lainnya.
- e. Halusinasi perabaan atau taktil Merasa mengalami nyeri, rasa tersetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
- f. Halusinasi cenesthetik Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.
- g. Halusinasi kinestetika Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

Fase fase halusinasi Halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut (Kusumawati, 2012) :

- a. Fase pertama Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cari ini hanya menolong sementara. Perilaku klien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.
- b. Fase kedua Disebut dengan fase condemning atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.
- c. Fase ketiga Disebut dengan fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

- d. Fase keempat Adalah conquering atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katakonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

Rentang respon halusinasi Menurut (Stuart & Laraia, 2009) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraba), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2015) :

3. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi :

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena ransangan panca indra.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.
- f. Respon maladaptif Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :
 - 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - 3) Kerusakan proses emosi perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur. Isolasi sosial adalah kondisi yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam
- 4. Faktor terjadi halusinasi** Menurut (Stuart, 2009) proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi :
- a. Faktor Predisposisi Menurut (Stuart dan Sudeen, 2009) faktor presipitasi dapat meliputi :
- 1) **Biologis** Hal yang dikaji dalam faktor biologis meliputi: Adanya faktor hereditas mengalami gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan Napza. Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian berikut:
 - Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
 - Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
 - Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).
 - 2) **Psikologis** Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien adanya kegagalan yang berulang, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.
 - 3) **Sosial Budaya** Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

b. Faktor Presipitasi Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipitasi dapat meliputi (Prabowo, 2014) :

- 1) **Biologis** Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.
- 2) Stress lingkungan Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
- 3) **Sumber koping** Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor. Mekanisme koping Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk :
 - a) Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
 - b) Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi).
 - c) Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain, sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan

Penatalaksanaan medis Menurut Marasmis (2009) Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat (Prabowo, 2014).

- a) Penatalaksanaan Medis Menurut Struat, Laraia (2009) Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain (Muhith, 2015).
- a) Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah : Kelas kimia Nama generik (dagang) Dosis harian Fenotiazin Tiodazin (Mellaril) 2-40 mg Tioksanten Kloprotiksen (Tarctan) Tiotiksen (Navane) 75-600 mg 8-30 mg Butirofenon Haloperidol (Haldol) 1-100 mg Dibenzodiasepin Klorazil (Clorazil) 300-900
- b) Terapi kejang listrik Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.
- b) Penatalaksanaan Keperawatan a. Rencana Asuhan Keperawatan
 - a) Pengkajian Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut (Keliat, 2009) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk dapat menjaring data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. isi pengkajian meliputi:

Identitas klien.

 - Keluhan utama/ alasan masuk.
 - Faktor predisposisi.
 - d.Faktor presipitasi.
 - Penilaian stresor
 - Sumber coping
 - Mekanik coping Data pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi pengkajian perilaku,

faktorpredisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (stuart, 2009). Pengkajian tersebut dapat diuraikan menjadi :

- b) Pengkajian perilaku Perilaku yang berhubungan dengan persepsi mengacu pada indentifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pnca indra tersebut digambarkan dalam rentang respon neurobiologis dari respon adaptif, respon transisi dan respon maladaptif.
- c) Faktor predisposisi Faktor predisposisi yang berpengaruh pada pasien halusinasi dapat mencakup:
 - 1) Dimensi biologis Dimensi biologis meliputi abnormalitas perkembangan sistem syaraf yang berhubungan dengan repon neurobiologis maladaptif yang menunjukkan melalui hasil penelitian pencitraan otak, zat kimia, otak dan penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi yang menunjukkan peran genetik pada skizofrenia.
 - 2) Psikologis Psikologis teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologis yang maladaptif belum didukung oleh penelitian.
 - 3) Sosial budaya Sosial budaya stres yang menumouk dapat menunjang awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.
- d) Faktor presipitasi Stressor pencetus terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi diantaranya:
 - 1) Stressor biologis Stresor biologis yang berhubungan dengan respon nuerobilogis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.
 - 2) Stressor lingkungan Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
 - 3) Pemicu gejala Pemicu merupakan perkusor dan stimuli yang menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu biasanya terdapat

pada respons neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

- 4) Penilaian stressor Tidak terdapat riset ilmiah yang menunjukkan ilmiah yang menunjukkan bahwa stres tidak menyebabkan skizofrenia. Namun studi mengenai relaps dan eksaserbasi gejala membuktikan bahwa stres, penilaian individu terhadap stresor, dan masalah coping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan gejala.
- 5) Sumber coping Sumber coping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi.
- 6) Mekanisme coping Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi :

d. Diagnosa Keperawatan.

Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada pohon masalah yang sudah dibuat. Menurut Dalami dkk (2014), diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
- 2) Isolasi sosial
- 3) Resiko perilaku kekerasan

a) Intervensi Keperawatan.

Intervensi/perencanaan merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Tahap perencanaan ini memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga klien dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami oleh klien. Standar dalam pendokumentasian perencanaan keperawatan adalah:

berdasarkan diagnosa keperawatan, disusun menurut urutan prioritas, rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas serta menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga (Nursalam, 2008). Untuk membuat rencana tindakan pada pasien gangguan jiwa, mahasiswa disarankan membuat Laporan Pendahuluan dan Strategi

Pelaksanaan (LPSP), yang berisi tentang proses keperawatan dan strategi pelaksanaan tindakan yang direncanakan (Yusuf dkk. 2015).

Laporan pendahuluan ditulis mulai dari pengertian, rentang respon, faktor predisposisi, faktor presipitasi, manifestasi klinis, mekanisme koping, sumber koping, pengkajian umum, pohon masalah, diagnosa keperawatan, dan fokus intervensi. Sedangkan LPSP adalah uraian singkat tentang satu masalah yang ditemukan, terdiri dari kondisi pasien, masalah keperawatan pasien, tujuan, tindakan dan strategi pelaksanaan (Yusuf, dkk. 2015)

b) Implementasi Keperawatan.

Tindakan keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini, dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah pelaksanaan tindakan keperawatan maka perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien dan keluarga (Trimeilia, 2011). SP dibuat menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Farida dan Yudi, 2010). Terdapat 3 fase dalam komunikasi terapeutik, dimana fase pertama yaitu fase orientasi yang menggambarkan situasi pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu dan tujuan pertemuan yang diharapkan. Fase kerja berisi beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk pengkajian lanjut, pengkajian tambahan, penemuan masalah bersama dan/atau penyelesaian tindakan. Fase terminasi merupakan saat untuk mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, menilai keberhasilan atau kegagalan dan merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan selanjutnya. (Yusuf dkk. 2015).

c) Tindakan Keperawatan pada Pasien.

1) Tujuan.

Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: pasien mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, dan pasien mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2014).

2) Tindakan keperawatan

d) Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan dan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien. Menurut Keliat (2014), evaluasi terhadap masalah keperawatan halusinasi meliputi kemampuan pasien dan keluarganya serta kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Beberapa hal yang harus dievaluasi adalah sebagai berikut (Trimeilia, 2011):

- 1) Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- 2) Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya ketika halusinasi muncul.
- 3) Apakah klien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui Orang lain dan bercakapcakap, melaksanakan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat.³⁸
- 4) Apakah keluarga dapat mengetahui pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi.
- 5) Apakah keluarga dapat merawat pasien langsung dihadapan pasien.
- 6) Apakah keluarga dapat membuat perencanaan follow up dan rujukan pasien.

e) Analisa Data:

- Analisis data menggunakan Nursing care plan dimana mencakup :
Membuat daftar masalah
Daftar masalah yang di dapat berdasarkan hasil pengkajian klien gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran
- Membuat daftar diagnosa

Dengan berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

- Membuat rencana asuhan keperawatan Sesuai dengan diagnosa yang ditemukan
- Melakukan Implementasi keperawatan
Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah di rencanakan.

f) Evaluasi keperawatan

Mengevaluasi klien dan keluarga untuk menentukan keberhasilan dari perencanaan dan evaluasi.

Desain Penelitian:

Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode desai karya bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran terintegrasi keluarga di wilayah puskesmas lempake. Dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi.