Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi

Sriana Florentina Sianturi

srianasianturi@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2019). Gejala skizofrenia dapat mengalami perubahan semakin membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu, hal tersebut berdampak dengan hubungan pasien dengan dirinya sendiri serta orang yang dekat dengan penderita (Pardede, Keliat & Wardani, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang diseluruh dunia (WHO, 2019), sedangkan di Indonesia prevalensi skizofrenia yaitu 1,7 per mil penduduk atau sekitar 400 ribu orang (Risksedes, 2013), sedangkan hasil Risikesdes (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk.

Halusinasi dapat timbul pada pasien skizofrenia hebefrenik (Maharani, 2019) karena didapatkan data pasien yang mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah-marah, pasien sering tertawa sendiri, pasien berbicara ngelantur, serta pasien lebih senang menyendiri dan sikap pasien yang pemalu. Kondisi isi pikir dan arus pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk ini dapat menimbulkan halusinasi (Ellina, 2019). Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede, Keliat & Yulia, 2015). Factor-faktor yang mempengaruhi

kekambuhan penderita skizofrenia dengan halusinasi meliputi ekspresi emosi keluarga yang tertinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia (Afconneri, 2020).

Penanganan secara tepat untuk mengatasi dampak dari halusinasi yakni dengan melakukan tindakan asuhan keperawatan dan terapi stimulasi. Asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kehidupan nyata. Terapi stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi yaitu menghardik dengan menutup telinga, mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, mengajak klien untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajak klien untuk melakukan aktivitas yang paling klien sukai (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

Penatalaksanaan halusinasi yaitu membantu mengenali halusinasi dengan cara melakukan diskusi dengan klien tentang halusinasinya (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul, untuk dapat mengontrol halusinasi klien dapat mengendalikan halusinasinya ketika halusinasi kambuh, penerapan ini dapat menjadi jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat diterapkan klien yang bertujuan untuk mengurangi masalah halusinasi yang dialami klien dengan gangguan persepsi sensori (halusinasi dengar) (Keliat, 2012).

Survey awal pada pembuatan askep ini dilakukan di Saribudolok dengan jumlah pasien 1 yang berinisial Ny. H umur 26 Tahun mengalami halusinasi pendengaran. dan saat dikaji awalnya pasien gangguan jiwa karena banyak tekanan dari keluarga dan mantan suaminya dulu, adapun tanda-tanda yang dialami oleh klien adalah klien sering mondar-mandir dan bicara-bicara sendiri dan selalu berkata diusir-usir terus oleh keluarga dan suaminya katanya padahal dia sudah cerai, dan pasien belum bisa mengontrol halusinasinya. maka peran keluarga sangatlah penting untuk terlibat dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan keluarga dapat bekerja sama dengan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

Berdasarkan latar belakang diatas adalah “Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny H dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan di Saribudolok. Kec, Silimakuta. Kab, Simalungun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah saebagai berikut :“Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pada Ny H dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan di Saribudolok. Kec, Silimakuta. Kab, Simalungun”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan jiwa Kepada Pada Ny H dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan penglihatan di Saribudolok. Kec, Silimakuta. Kab, Simalungun”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu mengetahui defenisi, tanda dan gejala, faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan pada pasien dengan Halusinasi
- 2) Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan presepsi: Halusinasi
- 3) Mampu menegakkan diagnosa dan masalah keperawatan pada Ny. H dengan gangguan presepsi: Halusinasi
- 4) Mampu menetapkan menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Tn.H dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
- 5) Mampu melakukan tindakan keperawatan tindakan keperawatan yang nyata pada Tn.H dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
- 6) Mampu melakukan mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.L dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
- 7) mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.L dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

1.4 Manfaat

1.4.1 Pasien

Diharapkan tindakan yang telah di ajakarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk mengontrol halusinasi dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien

1.4.2 Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan moral, emosional dan spiritual serta membantu dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi

1.4.3 Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk menjadi acuan dalam dalam melakukan kegiatan kemahasiswaan dalam bidang keperawatan jiwa.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal ; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi pada halusinasi yang terjadi tanpa adanya stimulus yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien, (Muhith, 2015). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Herawati, 2020).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus. Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Pardede, Keliat, & Wardana, 2013).

2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut (Oktaviani, 2020)

2.2.1 Data Objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu
- 4) Menutup telinga

- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Menggaruk-garuk permukaan kulit

2.2.2 Data subjektif

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- 5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
- 7) Merasa takut atau senang dengan halusinanya
- 8) Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi

2.3 Proses Terjadinya Halusinasi

2.3.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi sebagai faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial dan sosial kultural. Membedakan stressor predisposisi menjadi tiga, meliputi biologis, psikologis dan sosial budaya. Stressor predisposisi ini kejadiannya telah berlalu (Stuart, 2013). Penjelasan secara rinci tentang ketiga stressor predisposisi tersebut sebagai berikut (Keliat, 2011) :

1) Biologis

Faktor biologis terkait dengan adanya neuropatologi dan ketidakseimbangan dari neurotransmiternya. Dampak yang dapat dinilai sebagai manifestasi adanya gangguan adalah perilaku maladaptif klien. Secara biologis riset neurobiologikal

memfokuskan pada tiga area otak yang dipercaya dapat melibatkan klien mengalami halusinasi yaitu sistem limbik, lobus frontalis dan *hypothalamus* (Wahyuni, 2011).

Pada klien dengan halusinasi diperkirakan mengalami kerusakan pada sistem limbic dan lobus frontal yang berperan dalam pengendalian atau pengontrolan perilaku, kerusakan pada hipotalamus yang berperan dalam pengaturan mood dan motivasi. Kondisi kerusakan ini mengakibatkan klien halusinasi tidak memiliki keinginan dan motivasi untuk berperilaku secara adaptif. Klien halusinasi juga diperkirakan mengalami perubahan pada fungsi neurotransmitter, perubahan dopamin, serotonin, norepineprin dan asetilkolin yang menyebabkan adanya perubahan regulasi gerak dan koordinasi, emosi, kemampuan memecahkan masalah; perilaku cenderung negatif atau berperilaku maladaptif; terjadi kelemahan serta penurunan atensi dan *mood* (Zelika, 2015).

3 Faktor genetic

Genetik juga dapat memicu terjadi halusinasi pada seorang individu. Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif. Terjadinya penyakit jiwa pada individu juga dipengaruhi oleh keluarganya dibanding dengan individu yang tidak mempunyai penyakit terkait. Banyak riset menunjukkan peningkatan risiko mengalami skizofrenia pada individu dengan riwayat genetik terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia. Pada kembar dizigot risiko terjadi skizofrenia 15%, kembar monozigot 50%, anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia berisiko 13%, dan jika kedua orang tua menderita skizofrenia berisiko 45% (Pratiwi, 2018).

2) Psikologis

Meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, coping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Konsep diri dimulai dari gambaran diri secara keseluruhan yang diterima secara positif atau negatif oleh seseorang. Penerimaan gambaran diri yang negative menyebabkan perubahan persepsi seseorang dalam memandang aspek positif lain yang dimiliki (Prabowo, 2014).

Peran merupakan bagian terpenting dari konsep diri secara utuh. Peran yang terlalu

banyak dapat menjadi beban bagi kehidupan seseorang, hal ini akan berpengaruh terhadap kerancuan dari peran dirinya dan dapat menimbulkan depresi yang berat. Ideal diri adalah harapan, cita-cita serta tujuan yang ingin diwujudkan atau dicapai dalam hidup secara realistis. Identitas diri terkait dengan kemampuan seseorang dalam mengenal siapa dirinya, dengan segala keunikannya. Harga diri merupakan kemampuan seseorang untuk menghargai diri sendiri serta member penghargaan terhadap kemampuan orang lain (Erviana, 2018).

Klien yang mengalami halusinasi memandang dirinya secara negatif sering mengabaikan gambaran dirinya, tidak memperhatikan kebutuhannya dengan baik. Intelektualitas ditentukan oleh tingkat pendidikan seseorang, pengalaman dan interaksi dengan lingkungan ketika mengalami halusinasi. Kepribadian pada klien halusinasi biasanya ditemukan klien memiliki kepribadian yang tertutup. Klien tidak mudah menerima masukan dan informasi yang berkaitan dengan kehidupan klien. Klien juga jarang bergaul dan cenderung menutup diri. Klien memiliki ketidakmampuan untuk mengevaluasi atau menilai keadaan dirinya dan tidak mampu memutuskan melakukan peningkatan keadaan menjadi lebih baik (Nyurimah, 2014).

Moralitas pandangan negatif terhadap diri sendiri ini menyebabkan klien mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktifitas. Kesimpulannya, adanya penilaian diri yang negatif pada diri klien dengan halusinasi menyebabkan tidak ada tanggung jawab secara moral pada klien untuk melakukan aktifitas. Menurut beberapa penjelasan di atas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa jika mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, klien mempunyai konsep diri negatif, intelektualitas yang rendah, kepribadian dan moralitas yang tidak adekuat merupakan penyebab secara psikologis untuk terjadinya halusinasi. Klien halusinasi memerlukan perhatian yang cukup besar untuk dapat mengembalikan konsep diri yang seutuhnya yang menyebabkan klien suka menyendiri, melamun dan akhirnya muncul halusinasi (Prabowo, 2014).

3) Sosial Budaya

Meliputi status sosial, umur, pendidikan, agama, dan kondisi politik. Menurut Nyumirah, 2013 ada beberapa hal yang dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satunya yang terjadi pada klien halusinasi adalah masalah pekerjaan yang akan mempengaruhi status sosial. Klien dengan status sosial ekonomi yang rendah berpeluang lebih besar untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan klien yang memiliki status sosial ekonomi tinggi (Lukitasari, 2013).

4) Faktor Sosial

Ekonomi tersebut meliputi kemiskinan, tidak memadainya sarana dan prasarana, tidak adekuatnya pemenuhan nutrisi, rendahnya pemenuhan kebutuhan perawatan untuk anggota keluarga, dan perasaan tidak berdaya. Kultur atau budaya, kepercayaan kebudayaan klien dan nilai pribadi mempengaruhi masalah klien dengan halusinasi. Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa status social ekonomi, pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan, motivasi yang kurang dan kondisi fisik yang lemah dapat mempengaruhi klien dalam mempertahankan aktifitas klien yang mengalami halusinasi (Latifah, 2019).

2.3.2 Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah coping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2014). Faktor presipitasi sebagai suatu stimulus yang dipersepsikan oleh individu apakah dipersepsikan sebagai suatu kesempatan, tantangan, ancaman/tuntutan. Stressor presipitasi bisa berupa stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Komponen stressor presipitasi terdiri atas sifat, asal, waktu dan jumlah stressor (Stuart, 2013). Sifat stresor, terjadinya halusinasi berdasarkan sifat terdiri dari (Jelika, 2015) :

- 1) Komponen biologis, misalnya penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, ketidakaturan dalam proses pengobatan.
- 2) Komponen psikologis, misalnya: intelegensi, ketrampilan verbal, moral, kepribadian dan kontrol diri, pengalaman yang tidak menyenangkan, kurangnya motivasi.
- 3) Komponen sosial budaya, misalnya: adanya aturan yang sering bertentangan antara

individu dan kelompok masyarakat, tuntutan masyarakat yang tidak sesuai dengan kemampuan seseorang, ataupun adanya stigma dari masyarakat terhadap seseorang yang mengalami gangguan jiwa, sehingga klien melakukan perilaku yang terkadang menentang hal tersebut yang menurut masyarakat tidak sesuai dengan kebiasaan dan lingkungan setempat (Nyumirah, 2013).

Asal stresor terdiri dari internal dan eksternal. Stresor internal atau yang berasal dari diri sendiri seperti persepsi individu yang tidak baik tentang dirinya, orang lain dan lingkungannya, merasa tidak mampu, ketidakberdayaan. Stresor eksternal atau berasal dari luar diri seperti kurangnya dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan kelompok/teman sebaya, dan lain-lain. Waktu dilihat sebagai dimensi kapan stresor mulai terjadi dan berapa lama terpapar stressor sehingga menyebabkan munculnya gejala. Lama dan jumlah stresor yaitu terkait dengan sejak kapan, sudah berapa lama, berapa kali kejadiannya (frekuensi) serta jumlah stresor (Stuart, 2013).

Saat pertama kali terkena masalah, maka penanganannya juga memerlukan suatu upaya yang lebih intensif dengan tujuan untuk pencegahan primer. Frekuensi dan jumlah stresor juga mempengaruhi individu, bila frekuensi dan jumlah stresor lebih sedikit juga akan memerlukan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan yang mempunyai frekuensi dan jumlah stresor lebih banyak. Berbagai penyebab/stresor di atas, yang meliputi stressor predisposisi dan stressor presipitasi yang dialami oleh klien halusinasi akan memunculkan beberapa respon. Respon tersebut merupakan pikiran, sikap, tanggapan, perasaan dan perilaku yang ditunjukkan pada klien halusinasi terhadap kejadian yang dialami (Hidayat, 2015).

Tabel 2.1 Karakteristik Halusinasi (Stuart & Laraia, 2005)

Jenis Halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang, suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.
Penglihatan	Stimulus visual dalam bentuk kelihatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
Penghidu	Menghirup bau-bauan tertentu seperti bau darah, bau urin, atau bau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat dari stroke, tumor, kejang atau demensia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa sesuatu seperti darah, urin atau feses.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tertusuk listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
<i>Cenesthetics</i>	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.
<i>Kinesthetics</i>	Merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

2.4 Rentang Respon Halusinasi

Gambar 2.1 rentang respon Halusinasi (Muhith, 2015)

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart & Laraia, 2005). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat maka persepsi nya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut dengan ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Respon tersebut digambarkan seperti gambar diatas. (Erliyani, 2019).

2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala dalam menentukan diagnosis klien yang mengalami *psikotik*. Khususnya *skizofrenia*. Halusinasi dipengaruhi oleh factor, dibawah ini antara lain (Oktaviani, 2020):

2.5.1 Faktor Predisposisi

Adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat di bangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun

keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia, psikologis, dan genetik. Beberapa factor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon *neurobiology* seperti pada halusinasi antara lain (Prabowo, 2014) :

1) Faktor Genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik *skizofrenia* diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami *skizofrenia* sebesar 50% jika salah satunya mengalami *skizofrenia*, sementara *dizygote* peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satunya orang tuanya mengalami *skizofrenia* berpeluang 15% mengalami *skizofrenia*, sementara bila kedua orang tuanya *skizofrenia* maka peluangnya menjadi 35% (Nyumirah, 2014).

2) Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

3) Faktor *neurobiology*

Ditemukan bahwa *kortex pre frontal* dan *kortex limbic* pada klien dengan *skizofrenia* tidak pernah berkembang penuh. Ditemukan juga pada klien *skizofrenia* terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. *Neurotransmitter* juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya *dopamine*, *serotonin* dan *glutamat*.

4) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat *halusinogenik neurokimia* seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP).

5) Faktor Sosial cultural

Berbagai factor dimasyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

6) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi *skizofrenia*, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibunya yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan

tidak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya perangan dayang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas (Erviana, 2018).

2.5.2 Faktor Presipitasi

Yaitu suatu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsang lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Disamping itu juga oleh karena proses penghambatan dalam proses transduksi dari impuls yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam proses interpretasi dan interkoneksi sehingga dengan demikian faktor-faktor pencetus respon neurobiologis dapat dijabarkan sebagai berikut (Yusuf, 2015):

- 1) Berlebihnya proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantaran listrik disyaraf terganggu (*mekanisme gaitting abnormal*).
- 3) Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku

2.6 Validasi Informasi Tentang Halusinasi

Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh klien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Klien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut secara nyata. Sama halnya seperti seseorang yang mendengarkan siaran ramalan cuaca dan tidak lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Ketidakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien. Karenanya halusinasi menjadi prioritas untuk segera diatasi. Sangat penting untuk memberi kesempatan klien untuk menjelaskan tentang halusinasi yang dialaminya secara leluasa. Perawat membutuhkan kemampuan untuk berbicara tentang halusinasi karena dengan perbincangan halusinasi dapat menjadi indikator sejauh mana gejala psikotik klien diatasi. Untuk memfasilitasinya. Klien

perlu dibuat nyaman untuk menceritakan perihal halusinasinya. Klien yang mengalami halusina sisering kecewa karena mendapatkan respon negative ketika mereka menceritakan halusinasinya kepada orang lain. Karenanya banyak klien kemudian enggan untuk menceritakan pengalaman – pengalaman aneh halusinasinya (Wahyuni, 2012).

Pengalaman halusinasi menjadi masalah untuk dibicarakan dengan orang lain. Kemampuan untuk bercakap–cakap tentang halusinasi yang dialami oleh klien sangat penting untuk memastikan dan memvalidas ipengalaman halusina sitersebut. Perawat harus memiliki ketulusan dan perhatian yang penuh untuk dapat memfasilitasi percakapan tentang halusinasi. Perilaku klien yang mengalami halusinasi sangat tergantung pada jenis halusinasinya, apakah halusinasinya merupakan halusinasi pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, perabaan, *kinestetik*, *cenesthetic*. Apakah perawat mengidentifikasi adanya tanda– tanda dan perilaku halusinasi, maka pengkajian selanjutnya harus dilakukan tidak hanya sekedar mengetahui jenis halusinasinya saja. Validasi informasi tentang halusinasi yang dilakukan meliputi (Yusuf, 2015) :

1. Isi Halusinasi,yang dialami oleh klien. Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siap yang didengar dan apa yang dikatakan berkata jika halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar. Bentuk bayangan bagaimana yang dilihat klien bila jenis halusinasinya adalah halusina sipenglihatan, bau apa yang dicium jika halusinasinya adalah halusinasi penghidu, rasa apayang dikecap untuk halusinasi pengecapan, atau merasakan apadi permukaan tubuh bila mengalami halusinasi perabaan.
2. Waktu dan Frekuensi Halusinasi, ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapahari sekali, seminggu atau sebulan pengalaman halusinasi itu muncul.Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamanak lienperludi perhatikan saat mengalami halusinasi.
3. Situasi pencetus Halusinasi, perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusina siini muncul .Selain itu perawat juga bisa mengobserva siapa yang dialami klien menjelang muncul halusinasi untuk memvalidasi pernyataan klien.
4. Respon klien, untuk menentukan sejauh mana halusina sitelah mempengaruhi klien, bisa

dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulasi halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi (Stuart & Laraia, 2005).

2.7 Penatalaksanaan Halusinas

2.7.1 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan adalah (Prabowo, 2014) :

1. Psikofarmologi, 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 fenotiazine asetofenazin (tindal), klorpromazin (thorazine), Flufenazin (prolixine, permitil), mesoridazin (serentil), perfenazin (trilafon), prokloperazin (compazin), Promazin (sparine), tioridazin (mellari), trifluoperazin (stelazine), trifluopromazin (vesprin), 60-120 mg, tioksanten klorproiksen (taractan), tioksen (navane) 75-600 mg. buttirofenom haloperidol (haldol) 1-100 mg, dibenzokasazepin loksapin (loxitan) 20-150 mg, dihidroindolon molindone (moban) 15-225 mg.
2. Terapi kejang listrik / *Electro compulsive therapt* (ECT)
ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule /detik (Trisna, 2021)

2.7.2 Penatalaksanaan keperawatan

1. Terapi aktifitas kelompok (TAK)
Penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengonrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol dengan patuh minum obat (Wijayanti, 2008). .
2. Mengajarkan SP kepada pasien halusinasi (Ngapiyem, 2019).

- 1) Strategi pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik,
- 2) Strategi pelaksanaan 1 keluarga: Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat
- 3) Strategi pelaksanaan 1 keluarga: Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain,
- 4) Strategi pelaksanaan 1 keluarga: Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dan follow up

2.8 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.8.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara, sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Damayanti & Iskandar, 2014). Gangguan halusinasi merupakan salah satu yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Dan berisikan pedoman agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa (Keliat, 2012).

Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi :

1) Identitas klien

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

2) Keluhan utama

Keluhan utama Biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress (Prabowo, 2014).

1. Faktor perkembangan ; biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan (Susilawati, 2019).
2. Faktor sosiokultural ; berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.
3. Faktor biokimia ; adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.

4. Faktor psikologis; hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi (Erviana, 2018).
5. Faktor genetik; Apa yang berpengaruh dalam skizoprenia. Belum diketahui, tetapi Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi / isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik (Yusuf, 2015).

3) Aspek fisik

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

4) Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

5) Konsep diri (Zuraida, 2018).

1. Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/ tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusan, mengungkapkan ketakutan.

2. Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3. Peran

Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

4. Identitas diri

Mengungkapkan keputusan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

5. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

6) Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang / hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang (Erviana, 2018).

7) Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah (Probowo, 2014).

1. Regresi : menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
2. Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
3. Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

8) Aspek medic

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

2.8.2 Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi (dalam Damaiyanti 2014) yaitu:

- 1) Gangguan sensori persepsi: halusinasi
- 2) Resiko tinggi perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal).
- 3) Gangguan isolasi sosial: menarik diri
- 4) Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

2.8.3 Perencanaan Keperawatan

Keperawatan Rencana tindakan pada keluarga (dalam Wijayati, 2019) adalah

- 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- 2) Berikan penjelasan meliputi: pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
- 3) Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi menghardik, minum obat, bercakap- cakap, melakukan aktivitas.
- 4) Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
- 5) Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan
- 6) Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi (Zelika, 2015) yaitu

1. Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, isi, frekuensi, perasaan saat terjadi halusinasi respon klien terhadap halusinasi mengontrol halusinasi dengan cara menghardik,
2. Meminum obat secara teratur.
3. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain,
4. Menyusunkegiatan terjadwal dan dengan aktifitas

2.8.4 Implementasi Keperawatan

Disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan

rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (here and now). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknis sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Andri, 2019)

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Klien dan SP Keluarga. SP klien terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi “jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi”, mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal); SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal); SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara); SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melakukan kegiatan terjadwal). SP keluarga terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi); SP 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi); SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Irwan, 2021)

2.8.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan halusinasi pendengaran tidak

terjadi perilaku kekerasan, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi dengar dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol halusinasi, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol halusinasi. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat halusinasi itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Aji, 2019)

(Santri, 2021). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masinghuruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

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

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

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Identitas Klien

Inisial	: Ny. H
Alamat	: Saribudolok, Kec. Silimakuta.Kab.Simalungun
Tanggal Pengkajian	: 19 Februari 2021
Umur	: 26 Tahun
Agama	: Kristen
Status	: Sudah Menikah
Informant	: Status klien dan komunikasi dengan klien

3.2 Keluhan Utama

Sering mendengar suara-suara aneh ditelinga, sering mondar-mandir dan bicara-bicara sendiri seolah berbicara dengan orang lain padahal tidak ada, dan dari data keluarga pasien bahwa pasien sudah pernah dibawa ke RSJ di Medan.

3.3 Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSJ, Pertama kali pasien mengalami gangguan jiwa ketika pasien saat kuliah di semester awal, pasien putus kuliah karena kekurangan biaya, dan pasien terpaksa berhenti kuliah karena keluarga mengalami masalah di keuangan, dan klien adalah orang yang sangat pintar dalam belajar dan selalu dapat rangking kata keluarganya. Karena banyak tekanan dan pasien semakin stress. dan sebelumnya pasien melakukan kegiatan dikampung seperti bertani ketika pasien dalam keadaan sehat jiwa setelah keluar dari RSJ. Nah, Ketika dari ladang panen dan hasilnya bukan kepada pasien karena dia yang mengerjakan dan mengurus malah ayahnya yang panen dan jika pasien bertanya dan melarang orang tua pasien selalu mengatakan” uang ku sudah habis untuk berobat mu, kerbau ku sudah terjual gara-gara kau lading ku kau pakek tidak bayar sew” sehingga ini merupakan jadi tekanan pada pasien sehinggamembuat pasien stress dan bicara sendiri mengatakan dia selalu diusir dari rumah di husir oleh suami nya karena pasien sudah pernah menikah dan pasien di ceraikan karena pasien orang gila. dan diusir dari rumah sehingga dia berpikir bahwa dia selalu sihusir keluar dari rumah. Dan pada siang hari pasien pergi keluar kekedai duduk-duduk ketawa sendiri bicara sendiri kadang seperti salh tingkah dan pasien mengatakan bahwa dia nyaman dari pada dirumah stress selalu di usir dan kadang

pasien juga merasa sedih. dan secara keturunan keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi Halusinasi Pendengaran

3.4 Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 130/80 mmHg ; N : 86x/i ; S : 36,5°C ; RR : 20x/i. Klien memiliki tinggi badan 157cm dan berat badan 50Kg.

3.5 Genogram

Keterangan:

○ : perempuan

□ : laki-laki

● : Ny.H

--- : garis keturunan

Keterangan Genogram :

Klien tinggal di Tigaraja Pamatang silimakuta, Kab Simalungun, Sumatera Utara, Indonesia, Klien mempunyai ayah satu dan ibu satu, serta mempunyai Abang dua klien adalah anak ke tiga dari empat bersaudara, klien dan keluarga dalam keadaan sehat fisik dan psikologis serta tidak mengalami gangguan jiwa (sehat jiwa).

3.7 Konsep diri

1. Gambaran Diri : Ny. H selalu berkata jika dirinya jelek, dan jika dikatakan Bahwa dia cantik di menganggap itu tidak boleh dan pantang.
 2. Identitas : Ny. H mengenali dirinya dan berkata jika dirinya adalah perempuan dan mempunyai tugas sebagai perempuan
 3. Peran :Ny. H sebagai ibu didalam keluarga tetapi tidak tercapai karena anak dan suaminya pergi meninggalkan dia.
 4. Ideal diri : Ny. H mengatakan kalo di segera sehat dan bisa bekerja kembali
 5. Harga diri : Ny. H mengatakan bahwa dia malu dengan keadaan nya sekarang ini
- Masalah keperawatan: Gangguan konsep diri berhubungan dengan harga diri rendah

3.8 Hubungan Sosial

Klien menganggap bahwa keluarganya adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, terutama orang tuanya. Klien tidak mengikuti kegiatan di kelompok/masyarakat. Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi

3.9 Spiritual

- a. Nilai dan Keyakinan : Klien beragama Kristen dan yakin dengan agamanya.
- b. Kegiatan Ibadah : Selama dirawat klien tidak rajin beribadah

3.10 Status Mental

1. Penampilan
Penjelasan : Klien berpenampilan tidak rapi dan tidak bersih
Depisit perawatan diri
2. Pembicaraan
Penjelasan : Klien berbicara lancar dan sesuai dengan topik pembicaraan
3. Aktivitas Motorik
Penjelasan : Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
4. Suasana perasaan
Penjelasan : Klien mampu mengekspresikan perasaan sesuai kondisi
5. Afek
Penjelasan : Pasien merasa ada yang bicara dan ketawa sendiri dan bicara sendiri
Halusinasi pendengaran

6. Interaksi selama wawancara

Penjelasan : Selama diwawancarai klien bersikap kooperatif

7. Persepsi

Penjelasan : Klien mengatakan sering mendengar suara-suara suami yang mengusir dia

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

8. Proses Pikir

Penjelasan : Klien mampu berbicara sesuai topik pembicara

9. Isi pikir

Penjelasan : Klien dapat mengontrol isi pikirnya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham. Klien tidak mengalami fobia, obsesi ataupun depersonalisasi.

10. Tingkat kesadaran

Penjelasan : Klien tidak mengalami gangguan orientasi, klien mengenali waktu, orang dan tempat.

11. Memori

Penjelasan : Klien mampu mengingat kejadian-kejadian yang dialaminya

12. Tingkat konsentrasi berhitung

Penjelasan: Klien mampu menjawab pertanyaan hitungan sederhana

13. Kemampuan penilaian

Penjelasan: Klien dapat membedakan hal baik dan buruk

3.10 Mekanisme Koping

Klien mengalami mekanisme koping adaptif yaitu klien dapat berbicara baik dengan orang lain.

3.11 Masalah Psikososial dan Lingkunga

Klien mengatakan sulit berteman dengan orang lain karena klien selalu ingin menyendiri.

3.12 Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa

Klien mengetahui tentang gangguan jiwa dan klien paham tentang penyakitnya dan apa saja obat yang harus diminum dan kapan saja.

3.13 Analisa Data

No	Analisa Data	Masalah Keperawatan
1	DS:	Halusinasi pendengaran

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering bicara-bicara sendiri di rumah 2) Klien sering mendengarkan suara – suara yang menyuruhnya untuk pergi 3) Klien mengatakan suara –suara tersebut muncul 2 kali/ hari, muncul pada saat pagi setelah bangun tidur dan malam sebelum tidur. 4) Klien mengatkan suara itu muncul ketika menyendiri dan kurang tidur malam 5) Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa gelisah 6) Klien hanya menutup telinga ketika suara itu muncul karena klien lupa cara untuk meghardik <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sering bicara-bicara sendiri seperti ada dunianya 2. Klien tampak gelisah 3. Klien tampak senyum-senyum 4. Klien bicara ngawur 	
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering berkata bahwa dirinya jelek 2. Klien mengatakan tentang kekurangan dirinya 3. Klien mengkritik tentang dirinya dan orang lain <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sedih dan marah 2. Klien tampak mudah tersinggung 3. Klien Tampak sedih 	Gangguan konsep diri berhubungan dengan harga diri rendah

3.14 Pohon Masalah

3.15 Diagnosa keperawatan

1. Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

3.16 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Halusinasi pendengaran	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi2. Mengontrol halusinasi dengan menghardik <p>SP 2: Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur</p> <p>SP 3: Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>SP 4: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>SP 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>SP 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>SP 3 : Melatih klien bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>SP. 4 : Melatih klien berbicara social : meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.</p>

2.	Gangguan Konsep diri b/d Harga diri rendah	SP 1: 1. Pasien dapat mengidentifikasi aspek positif 2. Pasien dapat memiliki kemampuan yang masih dapat digunakan SP 2: Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang dibuat Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa terganggu
----	--	--

3.16 Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Senin.22-02-2021	1. Data 1) Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering bicara-bicara sendiri di rumah 2) Klien sering mendengarkan suara – suara yang menyuruhnya untuk pergi 3) Klien terkadang tampak senang ketika halusinasi itu datang 4) Klien mengatakan suara –suara tersebut muncul 2 kali/ hari, muncul pada saat pagi setelah bangun tidur dan malam sebelum tidur . 5) Klien mengatakan suara itu muncul ketika menyendiri dan kurang tidur 6) Klien mengatakan ketika suara itu muncul dia merasa gelisah 2. Diagnosa Keperawatan: Halusinasi pendengaran 3. Tindakan keperawatan: SP 1: 1) Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi, 2) mengontrol halusinasi dengan menghardik. SP 2: Mengontrol halusinasi dengan Mimum obat. 4. Rencana Tindak Lanjut : Sp 3 :	S: Klien mengatakan senang, Klien semangat untuk dibantu O: 1) Klien mampu mengenali halusinasinya dengan mandiri 2) Klien mampu menghardik halusinasinya dengan motivasi perawat. 3) Klien minum obat A: Halusinasi pendengaran + P: Belum teratasi

	<p>Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Sp 4 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p>	
Selasa 23-02-2021	<p>1. Data: Tanda dan gejala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien masih mendengar suara-suara halusinasinya dan belum mampu mengendalikan halusinasinya 2) Klien tampak masih berbicara sendiri tetapi tidak terlalu sering 3) Klien tampak asik dengan halusinasinya <p>2. Diagnosa Keperawatan Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan Keperawatan SP 3 : Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain SP 4 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>4. Rencana Tindak Lanjut : Memberikan kembali terapi SP 1- SP 4</p>	<p>S: Klien Mengatakan senang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien sudah mampu menghardik dengan bantuan perawat 2) Klien tidak minum obat 3) Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain dengan bantuan 4) Klien mampu melakukan kegiatan terjadwal yaitu mencuci piring, membersihkan rumah, mebersihkan halaman rumah, keladang dengan bantuan <p>A : Perubahan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (+)</p> <p>P : Masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan</p>

<p>Rabu 24-02-2021</p>	<p>1. Data</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien masih sering mendengarkan suara-suara untuk menyuruh dia keluar dari rumah 2) Klien masih bicara ngawur 3) Klien masih mendengar suara ketika klien sendirian dirumah dan malam hari <p>4 Diagnosa yang muncul: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>3. Tindakan keperawatan:</p> <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi, 2) Mengontrol halusinasi dengan menghardik. <p>SP 2:</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan Mimim obat.</p> <p>4. Rencana Tindakan lanjut</p> <p>Sp 3 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Sp 4 :</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>S: Klien Mengatakan senang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mampu menghardik dengan bantuan 2) Apabila suara-suara itu datang klien menutup telinganya dan mengatakan “pergi-pergi suara itu tidak ada, suara itu palsu “ 3) Klien tidak minum obat 4) Klien sudah mulai mampu bercakap- bercakap dengan tetangga dan saudaranya secara mandiri 5) Klien mampu melakukan kegiatan terjadwal dengan bantuan <p>A: Perubahan persepsi sensori: Halusinasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Latihan menghardik halusinasi 2 kali sehari 2) Bercakap-cakap dengan orang lain 2 kali sehari
<p>Kamis 25-02-2021</p>	<p>1. Data:</p> <p>Tanda dan gejala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien masih mendengar suara-suara dan sudah mampu mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik 2) Klien tampak bicara sendiri 3) Klien tampak asik dengan duania sendiri <p>2. Diagnosa Keperawatan:</p>	<p>S:Klien mengatakan lebih baik dan senang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mampu menghardik dengan bantuan 2) Apa bila suara-suara datang klien menutup telinga dan mengatakan

	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>3. Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 3 : Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Sp 4 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>4. Rencana Tindak Lanjut : Follow up dan evaluasi SP 1-Sp 4 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dan penglihatan</p>	<p>pergi-pergi suara itu palsu, suara itu tidak ada</p> <p>3) Klien tidak minum obat</p> <p>4) Klien mampu memulai bercakap-cakap dengan tentangga dan keluarganya.</p> <p>A: Perubahan persepsi sensori: halusinasi</p> <p>P:</p> <p>1) Latihan menghardik halusinasi 2 kali sehari</p> <p>2) Bercakap-cakap dengan orang lain 2 kali sehari</p> <p>3) Melakukan kegiatan terjadwal 1 kali sehari yaitu menyapu halaman rumah</p>
--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny.H dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Desa taujung kutacane , maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keparawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pembahasan ini diuraikan tentang hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi generalis pada klien halusinasi pendengaran. Pembahasan menyangkut analisis hasil penerapan terapi generalis terhadap masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan didasarkan pada pengkajian dan diagnosis keperawatan yang terdiri dari tindakan generalis yang dijabarkan sebagai berikut. Tahap pengkajian pada klien halusinasi dilakukan interaksi perawat-klien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan klien. Pada tahap ini terjadi proses interaksi manusia, komunikasi, transaksi dengan peran yang ada pada perawat sebagaimana konsep tentang manusia yang bisa dipengaruhi dengan adanya proses interpersonal (Keliat, 2016)..

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di ruangan. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

Adapun upaya tersebut yaitu:

- 1) Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- 2) Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara

Dalam pengkajian ini, penulis menemukan kesenjangan karena ditemukan. Pada kasus Ny.H klien mendengar suara-suara aneh, mondar-mandir, tampak tegang, putus asa, sedih dan lain-

lain. Gejala gejala yang muncul tersebut tidak semua mencakup dengan yang ada di teori klinis dari halusnasi (Keliat,2014). Akan tetapi terdapat faktor predisposisi maupun presipitasi yang menyebabkan kekambuhan penyakit yang dialami oleh Ny.H Tindakan keperawatan terapi generalis yang dilakukan pada Ny.H adalah strategi pertemuan pertama sampai pertemuan empat. Strategi pertemuan pertama meliputi mengidentifikasi isi, frekuensi, jenis, dan respon klien terhadap halusinasi serta melatih cara menghardik halusinasi. Strategi pertemuan kedua yang dilakukan pada Ny.H meliputi melatih cara mengendalikan dengan bercakap-cakap kepada orang lain. Strategi pertemuan yang ketiga adalah menyusun jadwal kegiatan bersama-sama dengan klien. Strategi pertemuan keempat adalah mengajarkan dan melatih Ny.H cara minum obat yang teratur.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada Teori Halusinasi (NANDA, 2009-2011), diagnosa keperawatan yang muncul sebanyak 3 diagnosa keperawatan yang meliputi:

1. Harga diri rendah
2. Isolasi sosial
3. Halusinasi
4. Resiko Perilaku Kekerasan

Sedangkan pada kasus Ny.H ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul yang meliputi: isolasi sosial, halusinasi. Dari hal tersebut di atas dapat dilihat terjadi kesamaan antara teori dan kasus. Dimana semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Ny.H

4.3 Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 2 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dan Gangguan harga diri rendah. Pada diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pertemuan yang dilakukan yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pertemuan yang kedua yaitu anjurkan minum obat secara teratur, strategi pertemuan yang ke tiga yaitu latihan dengan cara bercakap-cakap pada saat aktivitas dan latihan strategi pertemuan ke empat yaitu Mengidentifikasi kemampuan aspek positif,

mengidentifikasi kemampuan pasien, melakukan kegiatan yang terjadwal, melatih pasien berinteraksi dengan orang lain (Andri, 2019).

4.4 Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah: Pasien mempercayai perawat sebagai terapis, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi halusinasi, dapat mengendalikan halusinasi melalui menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktivitas serta menggunakan obat secara teratur (Keliat, 2012).

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah:

1. Pasien mempercayai perawat sebagai terapis
2. Dapat mengidentifikasi dan mengontrol halusinasi
3. Dapat mengendalikan halusinasi dengan menghardik
4. Dapat mengendalikan halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
5. Dapat mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
6. Dapat melakukan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah:

1. Klien sudah dapat mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi
2. Klien dapat mengendalikan dengan menghardik
3. Klien dapat memahami penggunaan obat yang benar
4. Klien dapat mengendalikan dengan bercakap-cakap dengan orang lain
5. Klien dapat mengendalikan dengan melakukan kegiatan yang sudah di jadwalkan

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Ny. H diperoleh bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara, gelisah, sulit tidur, tampak tegang, mondar-mandir, tidak dapat mempertahankan kontak mata, sedih, malu, putus asa, menarik diri, mudah marah dan lain-lain. Faktor predisposisi pada Ny.H yaitu pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny.H Halusinasi pendengaran, harga diri rendah. Tetapi pada pelaksanaannya, penulis fokus pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran.
3. Intervensi yang dilakukan kepada Ny. H yaitu sesuai dengan strategi Pelaksanaan:
SP 1:
 - 1) Mengidentifikasi, isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi.
 - 2) Mengontrol halusinasi dengan menghardikSP 2: Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur
SP 3: Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
SP 4: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.
4. implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien halusinasi pendengaran dan isolasi sosial.
5. Evaluasi pada asuhan keperawatan ini Ny. H mampu melakukan kegiatan yang sudah diajarkan, adanya peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi, yang awalnya pasien mengendalikan dengan menutup telinga saja, sekarang mampu mengendalikan dengan cara menghardik.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4 pada klien dengan halusinasi sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Evangelou, A., Ignatiou, A., Antoniou, C., Kalanidou, S., Chatzimatthaiou, S., Shianiou, G., ... & Pitsouli, C. (2019). Unpredictable effects of the genetic background of transgenic lines in physiological quantitative traits. *G3: Genes, Genomes, Genetics*, 9(11), 3877-3890.
2. Ng, P. Y., Brigitte Patricia Ribet, A., & Pavlos, N. J. (2019). Membrane trafficking in osteoclasts and implications for osteoporosis. *Biochemical Society Transactions*, 47(2), 639-650. [10.1042/BST20180445](https://doi.org/10.1042/BST20180445)
3. Pardede, J. A. (2013). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Kecamatan Medan Helvetia. *Academi Edu*.
4. Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi
5. Damaiyanti dan Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
6. Keliat B, dkk. (2014). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta : EGC.
7. Keliat, Budu Anna. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC, Jakarta
8. Keliat, B.A dan Akemat. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
9. Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
10. Husein, A. N., & Arifin, S. Gambaran Distribusi Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Banjarmasin Dan Banjarbaru Tahun 2011. *Berkala Kedokteran*, 9(2), 199-209. <http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v9i2.950>
11. Nyumirah, S. (2013). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di rsj dr amino gondohutomo semarang. *Jurnal keperawatan jiwa*, 1(2). <https://doi.org/10.26714/jkj.1.2.2013.%25p>
12. Nyumirah, S. (2014). Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien Halusinasi di Ruang Sadewa Di Rs Dr. H Marzoeqi Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 1-13. <https://doi.org/10.26714/jkj.2.1.2014.1-13>
13. Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC.
14. Yosep Iyus. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama

15. Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9-20. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.9-20>
16. Wahyuni, S., Yuliet, S. N., & Elita, V. (2012). Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 69-76. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.106-115>
17. Prabowo, E. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
18. Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114-123. <http://dx.doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.10>
19. Latifah, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pemberian Obat Pada Pasien Halusinasi. *Jurnal'aisyiyah Medika*, 4. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i1.233>
20. Oktiviani, D. P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau). <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>
21. Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 12(02). <http://dx.doi.org/10.26576/profesi.87>
22. Wijayati, F., & Nurfantri, N. (2019). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi terhadap Tingkat Agitasi pada Pasien Skizofrenia. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 13-19. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.86>
23. Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi keperawatan dengan pengendalian diri klien halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146-155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
24. Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7-13. <http://dx.doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
25. Azizah, L., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
26. Yusuf, A., Fitriyasaki PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.

27. Pardede, J. A. (2019). Health Education of Drinking Medication Adherence on Schizophrenia Patients. *Journal of Psychiatry*, 2(2), 723
28. Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157-166. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
29. Hidayat, F., Keliat, B. A., & Mustikasari, M. (2015). Penerapan Cognitif Behavior Therapy pada Klien Halusinasi dan Perilaku Kekerasan dengan Pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart dan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rs Dr Marzoekei Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(1), 28-42. <https://doi.org/10.26714/jkj.3.1.2015.28-42>
30. Zuraida, Z. (2018). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi*, 1(2), 110-124. <http://dx.doi.org/10.22303/kognisi.1.2.2017.110-124>
31. Susilawati, S., & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 405-415. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.898>
32. Wahyuni, S., Yuliet, S. N., & Elita, V. (2012). Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 69-76. <http://dx.doi.org/10.31258/jni.1.2.69-76>
33. Isnaeni, J., Wijayanti, R., & Upoyo, A. S. (2008). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi terhadap Penurunan Kecemasan Klien Halusinasi Pendengaran di Ruang Sakuran RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 3(1), 32-39. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2008.3.1.159>
34. Ngapiyem, R., & Kurniawan, E. A. P. B. (2019). Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Pedengaran Di Poli Jiwa RSJD Dr. RM Soedarjo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. <https://doi.org/10.35913/jk.v6i2.121>
35. Santri, T. w. (2021, March 18). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7ckhe>
36. Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala, Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan Dan Kepatuhan Pasien Skizofrenia.
37. Irwan, F., Hulu, E. P., Manalu, L. W., Sitanggang, R., & Waruwu, J. F. A. P. (2021). Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi. <https://doi.org/10.31219/osf.io/fdqzn>

38. Afconneri, Y., Lim, K., & Erwina, I. (2020). Faktor-Faktor Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Hb Sa'anin Padang. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 321-330. <http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.3885>