Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Batu Besar Kecamatan Nongsa Kota Batam

Wahyuli Rohayati

Wahyuli1212@gmail.com

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan Jiwa selama ini selalu dianggap aib bagi keluarga maupun masyarakat sekitar, dan gangguan jiwa kadang disebut juga sebagai perilaku yang abnormal dimana indikasi dari gangguan jiwa adalah perilaku abnormal dan penyimpangan dari keadaan ideal seseorang (Agustia,2020). Gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia dengan prevalensi 70% (Pardede & Siregar). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, Simanjuntak & Laia,2020). Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru (Makhruzah, Putri, & Yanti, 2021).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020). Halusinasi adalah suatu gejala pada individu dengan gangguan jiwa yang mengalami gangguan perubahan persepsi sensori yang ditandai dengan klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2014). Halusinasi sudah

melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizuddin,2021).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi sensori yang paling sering dialami pasien dengan skizofrenia. Pasien dengan halusinasi pendengaran sering terlihat bercakap-cakap sendiri, dan bahkan melakukan sesuatu yang membahayakan (Susilawati,2019).

Di Wilayah kerja Puskesmas se kota Batam sudah ada beberapa kebijakan dari pihak Puskesmas dalam upaya menangani keadaan tersebut seperti adanya poliklinik jiwa. Namun hal tersebut masih belum terpenuhi untuk mengurangi ODGJ seperti tidak melakukan kunjungan rumah oleh perawat kesehatan jiwa komunitas serta kunjungan pasien gangguan jiwa ke puskesmas tiap bulannya sehingga penderita gangguan jiwa cukup tinggi. Wilayah Sekupang merupakan salah satu wilayah yang berada di kota Batam, wilayah ini terletak dipinggir kota Batam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Sekupang didapatkan data adanya peningkatan pasien dengan gangguan jiwa yaitu sebanyak 3%. dari total jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sekupang. Angka ini tidaklah tinggi namun tidak menutup kemungkinan angka ini akan terus bertambah karna banyaknya masyarakat yang kurang mengenal masalah gangguan jiwa Survei awal dilakukan dari data dinas kesehatan kota batam 2019 menunjukkan jumlah orang mengalami gangguan jiwa mengalami peningkatan. Saat ini batam belum memiliki rumah sakit jiwa bahkan di provinsi kepri juga belum ada, saat ini terdapat kecenderungan peningkatan ODGJ berat. Bila ada orang dengan kelainan jiwa yang sangat butuh rujukan khusus, maka akan di rujuk ke RSUD Tanjung Uban (Kadinkes Batam,2019). Subjek di dalam pembuatan askep ini berjumlah 1 orang dengan pasien masalah halusinasi pendengaran atas nama inisial Tn.K, penyebabnya Tn K sebagai subjek di karenakan

pasien belum bisa mengatasi emosinya. Maka tujuan asuhan keperawatan yang akan di lakukan ialah untuk mengajarkan standar pelaksanaan masalah halusinasi pendengaran pada saat Tn.K mengalami halusinasinya.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan masalah yang telah di paparkan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam askep ini yaitu Asuhan keperawatan masalah halusinasi pendengaran Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Batu Besar Kecamatan Nongsa Kabupaten Kota Batam.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif kepada Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang ada pada Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
3. Mahasiswa mampu perencanaan keperawatan pada Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
5. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

6. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn.K dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

1.4 Manfaat

1. Responden

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk membantu dan mengontrol menghilangkan suara-suara yang didengar dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

2. Keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu dan acuan dalam menangani anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. (Keliat, 2014). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (hafizudin,2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi : merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, 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 (Dalami,2014). 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 (Mislika,2021).

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2011).

pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya (Suryanti,2017).

2.1.2 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Yusuf, 2015) klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 yaitu :

No	Jenis halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1	Halusinasi Pendengaran	1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara 2. Marah-marah tanpa sebab mencondongkan telinga ke arah tertentu 3. Menutup telinga	1. Mendengar suara atau kegaduhan 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

2	Halusinasi penglihatan	1. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu 2. Ketakutan pada objek yang tidak jelas	1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
3	Halusinasi penghidu	1. Menghindu seperti sedang membaui bau- bauan tertentu 2. Menutup hidung	1. Membau bau- bauan seperti bau darah, urine, feses, 2. kadang-kadang bau itu menyenangkan
4	Halusinasi pengecepan	1. Sering meludah 2. Muntah	1. Merasakan rasa seperti darah, urine, feses
5	Halusinasi perabaan	Menggaruk- garuk permukaan kulit	1. Mengatakan ada serangga di permukaan kulit 2. Merasa seperti tersengat listrik

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Halusinasi (Pardede, et al, 2021).

1. Halusinasi penglihatan

- Melirikkan mata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa saja yang sedang dibicarakan.
- Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel.
- Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak.

d. Menggerakan-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

2. Halusinasi pendengaran

Adapun perilaku yang dapat teramati

a. Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakutkan oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak.

b. Tiba-tiba berlari keruangan lain

3. Halusinasi penciuman

Perilaku yang dapat teramati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah :

a. Hidung yang dikerutkan seperti mencium bau yang tidak enak.

b. Mencium

4. Halusinasi perabaan

Perilaku yang tampak pada klien yang mengalami halusinasi perabaan adalah Tampak menggaruk-garuk permukaan kulit. Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif

Klien mengatakan :

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 dan monster

5) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan

2.1.4 Etiologi

Menurut Pardede, et al (2021) Gangguan sensori persepsi: halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor genetis

Secara genetis, skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa 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 jika dizigote, peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

b. Faktor neurobiologis

Klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat.

1) Studi neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter. Dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

2) Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia.

3) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin, dan tak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya.

2. Faktor Presipitasi

- 1) Berlebihannya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.
- 2) Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu.
- 3) Kondisi kesehatan, meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
- 4) Lingkungan, meliputi : lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi social, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang ketrampilan dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.
- 5) Sikap/perilaku, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan, ketidakadekuatan penanganan gejala.

3. Rentang respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individual yang berbeda rentang respon neurobiologi dalam Ini merupakan persepsi maladaptive. Jika klien yang sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, pengelihatn, penciuman, pengecapn dan perabaan) klien halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera

walaupun stimulus tersebut tidak ada. Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena suatu hal mengalami kelainan persensif yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya, yang tersebut sebagai ilusi. Klien mengalami jika interpresentasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak sesuai stimulus yang diterimanya, rentang respon tersebut sebagai berikut (Pardede, Keliat & Wardani, 2013).

Rentang Respon neurobiologis

rentang respon neurobiologist halusinasi (Muhith,2015).

1. Respon Adaptif

Respon adaptif respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon Maladaptif

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

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.5 Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020):

- a. Fase Pertama / *Sleep disorder*
pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah
- b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

2.1.6 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi ada beberapa seperti farmakoterapi, terapi kejang listrik, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi okupasi, terapi sosial, TAK, terapi lingkungan. Terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi

pada pasien skizofrenia hasil penelitian menunjukan $p=0,000$. Hasil tersebut menemukan adanya pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia (Mislika,2021).

asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antara stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata. Selain tindakan asuhan keperawatan, terdapat *Auditory Hallusination Symptomp Management* (AHSM) yang memiliki efek yang baik untuk memperbaiki dan mengurangi gejala dari halusinasi dan depresi pada pasien skizofrenia (Fazrullah, 2019).

2.1.8. Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain, komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Hafizudin,2021).

3.6 Konsep Asuhan Keperawatan

3.6.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Pardede, et al (2021) Gangguan sensori persepsi: halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor genetis

Secara genetis, skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa 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 jika dizigote, peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

b. Faktor neurobiologis

Klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat.

1) Studi neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter. Dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

2) Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia.

3) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin, dan tak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya.

2. Faktor Presipitasi

1) Berlebihannya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.

2) Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu.

3) Kondisi kesehatan, meliputi : nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem

syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

4) Lingkungan, meliputi : lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi social, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang ketrampilan dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.

5) Sikap/perilaku, meliputi : merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan, ketidakadekuatan penanganan gejala.

3.6.2 Diagnosa keperawatan

Menurut NANDA (2017) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan prilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman). Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah Isolasi social dan Resiko menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain.

3.6.3 Perencanaan keperawatan

Rencana tindakan pada keluarga (Hafizuddin,2021) 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 anggota keluarga dengan halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi (Sulah,2016) 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. Menyusun kegiatan terjadwal dan dengan aktifitas

3.6.4 Implementasi

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, yaitu 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).

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 (Telaumbanua,2021).

3.6.5 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 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 (Keliat, 2014).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Inisial px : Tn.K
Umur :38 Tahun
Tanggal pengkajian :10 Maret 2021

2. Alasan Menjadi Responden

Klien berbicara sendiri serta meresahkan warga kampung, karna klien mengejar warga. Klien juga pernah dirawat dipusat layanan autis kota Batam.

3. Faktor predisposisi

Klien sudah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya pada tahun 2012 dan mendapat perawatan di pusat pelayanan autis kota batam. Pengobatan berhasil. Tetapi kembali berulang karna pengobatannya dirumah tidak teratur di lakukan oleh keluarga dan klien menganiaya/mencederai warga kampungnya. Klien tidak dibawa kembali berobat dikarenakan terkendala dalam biaya.

Masalah keperawatan :

- Regiment teraapeutik inefektif
 - Koping keluarga infektif
 - Tidak ada kelurga yang mengalami gangguan jiwa
 - Pengalaman masa lalu yang tidak mengenakan
- Klien pernah mencederai teman sekelasnya dengan menggunakan benda tajam, klien juga pengguna narkoba.

Masalah keperawatan :

- Prilaku kekerasan

4. Pemeriksaan fisik

Tanda vital

TD : 120/80 mmhg

RR : 20x/i

HR : 80x/i

Temp: 37°C

Ukuran :

TB : 170 cm

BB : 65kg

Keluhan Fisik : Klien tidak ada keluhan fisik sesuatu yang dirasakannya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. Psikososial

a. Genogram

Klien anak ke 4 dari 6 bersaudara dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa .

b. Konsep diri

- Citra diri : klien sangat menyukai postur tubuhnya
- Identitas : klien tidak tamat sd dan bekerja sebagai supir dan petani, klien puas dengan pekerjaannya dan puas sebagai laki-laki.

- Peran :klien seorang anak yang selama ini selalu bekerja keras.
 - Ideal diri :klien berharap ingin cepat pulang dari kembali dengan keluarga.
 - Harga diri :klien mengatakan harga diri rendah karena klien merasa malu sering di ejek oleh orang yang melihatnya berjalan dijalanan.
- Masalah keperawatan** : gangguan persepsi diri : hdr

c. Hubungan sosial :

- Orang yang berarti :
Klien menganggap bahwa adik klien sangat berarti
 - Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:
Klien tidak pernah ikut serta dalam melakukan kegiatan di masyarakat sejak mengalami gangguan jiwa pada tahun 2012 .
 - Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
Hambatannya adalah klien merasa malu bergaul dengan masyarakat karena merasa dirinya tidak layak mempunyai teman.
- Masalah keperawatan : isolasi sosial : menarik diri

d. Spiritual :

- Nilai dan keyakinan :
Klien menganut agama kristen dan klien memiliki keyakinan agar cepat sembuh
- Kegiatan ibadah
Klien mengikuti kegiatan agama yang dilakukan di rumah.

Masalah keperawatan :tidak ada masalah keperawatan

6. Status mental

- a. Penampilan : klien tampak berpenampilan bersih dan rapi.
- Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

- b. Pembicaraan : tidak ada gangguan dalam pembicaraan pasien
Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
- c. Aktivitas motorik : aktivitas motorik klien baik, tidak ada gangguan
Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
- d. Alam perasaan : klien merasa sedih karna sudah karna tidak mempunyai teman
Masalah keperawatan: gangguan alam perasaan
- e. Efek : klien menunjukkan perubahan roman muka ketika bercerita tentang keadaan
Tidak ada masalah keperawatan
- f. Interaksi selama wawancara : klien berbicara kooperatif, kontak mata tidak baik, dan tidak mau berinteraksi dengan lawan bicara .
Masalah keperawatan interaksi social

➤ **Persepsi**

Halusinasi pendengaran : klien mengalami halusinasi pendengaran, slalu mendengar bisikan-bisikan aneh seperti suara menyuruhnya untuk berjalan keluar rumah. (suara tersebut terdengar pada saat malam hari sebelum tidur) frekuensinya 1x sehari. Respon klien marah.

Masalah keperawatan :

- gangguan persepsi: halusinasi pendengaran

➤ **Isi pikir : klien tidak mengalami gangguan isi fikir seperti yang tertera diatas**

Tidak ada masalah keperawatan

- Proses pikir: proses pikir klien baik

Tidak ada masalah keperawatan

- Tingkat kesadaran : klien dapat menyatakan waktu, tempat dan orang sekitarnya dengan baik .

Tidak ada masalah keperawatan

- Memori: klien tidak mengalami gangguan daya ingat, tingkat memori klien baik, tidak di jumpai adanya gangguan memori jangka pendek, maupun saat ini

Tidak ada masalah keperawatan

- Tingkat konsentrasi dan hitung : klien dapat berkonsentrasi dan menghitung

Tidak ada masalah keperawatan

- Kemampuan penilaian : klien mampu memilih pilihan sendiri untuk menentukan keputusan .

Tidak ada masalah keperawatan

- Gaya tilik diri : klien merasa bahwa dirinya sakit dan menyadari gejala dari penyakitnya .

Tidak ada masalah keperawatan

7. Mekanisme Koping

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

8. Masalah Psikososial dan Lingkungan

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

Masalah keperawatan ; isolasi sosial ; menarik diri

9. Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa

Klien tidak mengetahui tentang gangguan jiwa yang di alaminya dan obat yang dikonsumsi.

10. Analisa Data

No	Analisa data	Masalah
1	Ds: Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul orang. suara itu didengar pada saat malam hari sebelum tidur frekuensi 1x sehari dan klien marah . Do: Klien tampak bicara-bicara sendiri	Halusinasi pendengaran
2	Ds: Klien mengatakan merasa malu karena sudah berulang-ulang masuk kerumah sakit jiwa sejak tahun 2012. Do: Klien tampak menyendiri didalam ruangan	Isolasi sosial : menarik diri

No	Analisa data	Masalah
3	Ds: Klien mengatakan tidak berguna lagi dan malu karna sudah berulang-ulang masuk ke rsj Do: Klien tampak sedih dan menyendiri	Gangguan konsep diri: harga diri rendah

B. Masalah keperawatan :

1. Halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Pohon masalah :

Daftar diagnosa keperawatan:

1. Halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial : menarik diri
3. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi Sensorik : Halusinasi pendengaran

C. Intervensi keperawatan

- Dx1 : Gangguan Persepsi Sensori:Halusinasi Pendengaran
Tujuan
Sp 1
 - Klien dapat membina hubungan saling percaya
 - Klien dapat menjelaskan waktu terjadi, pencetus ,lama, situasi, dan respon halusinasi
 - Klien dapat menjelaskan cara menghentikan halusinasi
- Sp 2
 - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

Sp 3

- Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat teratur

Sp 4

- Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan-kegiatan dan mengatur jadwal.

Kriteria hasil :

- Klien dapat menjelaskan kapan terjadinya halusinasi, isi halusinasi, pencetus halusinasi, dan respon halusinasi.
- Cara menghardik halusinasi
- Klien meminum obat dengan teratur
- Mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.

D. Implementasi keperawatan

- Melakukan kegiatan berbincang bincang tentang kapan halusinasi datang, berapa lama halusinasi itu datang, situasi dan bagaimana cara klien merespon halusinasinya. 1x1 hari
- Melatih kegiatan tentang bagaimana cara menghardik halusinasi 1 x 1 hari
- Latihan cara menghardik halusinasi, Selama 10 menit ini kita akan membicarakan gimana caranya menghardik halusinasi, caranya tutup kedua telinga dengan kedua tangan abang katakan : pergi-pergi jangan ganggu saya, kamu suara palsu, kamu tidak nyata menyuhi klien untuk mengulangi. 1x 1hari (ketika halusinasi itu datang)
- Mendiskusikan cara minum obat teratur 1 x 1 hari (jika klien mengkonsumsi obat)
- Menjelaskan minum obat teratur “ caranya sebagai berikut: setelah makan kita harus minum obat. Kita juga harus tau 5 benar cara minum obat yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara.
- Mendiskusikan tentang kegiatan terjadwal yang disukai oleh klien
- Latihan kegiatan terjadwal yang disukai klien : bernyanyi 1x1 hari
- Latihan kegiatan terjadwal yang disukai klien : membaca 1x1 hari

- Latihan kegiatan terjadwal yang disukai klien : melipat pakaian 1x1 hari.

E. Evaluasi

- S : klien mengatakan mau berkenalan dan klien senang di panggil K
- O: saat berkenalan klien sopan , mau berjabat tangan, ekspresi tenang klien , klien terkesan terbuka.
- A: masalah teratasi/hubungan saling percaya sudah terbina
- P: intervensi di lanjutkan pertemuan kedua Kamis, 11 Maret 2021.

- S: klien sudah mengerti cara menghardik halusinasi
- O: kontak mata baik, ekspresi wajah baik
- A: masalah teratasi, sudah dapat menjelaskan dan mengerti bagaimana cara menghardik halusinasi
- P: intervensi dilanjutkan Kamis ,18 Maret 2021 Pukul 11.00 Wib topik minum obat teratur.

- S: klien mengatakan sudah tau cara minum obat teratur
- O: klien sudah mengerti cara minum obat teratur
- A: sp 2 tercapai, klien dapat meminum obat secara teratur
- P: pertemuan berikutnya Sabtu, 20 Maret 2021 Pukul 10 Wib topik bercakap-cakap dengan orang lain .

- S: klien mengatakan sudah bisa mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan baik.
- O: klien sudah bisa mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan baik .
- A: sp 3 tercapai klien dapat menjelaskan dan mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan baik.
- P: pertemuan berikutnya Jumat ,26 Maret 2021 12.00 topik melakukan kegiatan terjadwal.

- S: klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi
- O: klien tampak sudah bisa melakukan cara mengontrol halusinasi , klien mampu melakukan kegiatan terjadwal dengan baik.
- A: masalah teratasi
- P: intervensi dilanjutkan oleh keluarga klien..

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawat kepada Tn.K dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di Batu Besar Kecamatan Nongsa Kota Batam, 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.

1. Pengkajian

Tahap pengkajian pada klien halusinasi dilakukan interaksi perawat-klien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan klien. Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan keluarga. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien malu dan takut akan stigma yang dihadapi oleh keluarga meraka karna miliki keluarga dengan gangguan jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien dan keluarga.

Dalam pengkajian ini, penulis menemukan kesenjangan karena ditemukan. Pada kasus Tn.K, klien mendengar suara-suara yang menyuruh untuk berjalan-jalan tanpa menggunakan busana, gelisah, 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 Tn.K.

Tindakan keperawatan terapi generalis yang dilakukan pada Tn.K 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 Tn.K 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 Tn.K cara minum obat yang teratur.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2017) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan perilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman). Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah Isolasi social dan Resiko menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain (Pardede et al, 2021) yang meliputi:

- a. Harga diri rendah
- b. Isolasi social
- c. Halusinasi

Sedangkan pada kasus Tn.K ditemukan tiga diagnosa keperawatan yang muncul yang meliputi: harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi. Dari hal tersebut di atas dapat dilihat terjadi kesamaan antara teori dan kasus. Dimana semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Tn.K

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pada kasus ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi penerimaan dan Begitu juga intervensi inovasi terapi penerimaan dan komitmen (*Auditory Hallusination Symptomp Management (AHSM)*) dapat diaplikasikan kepada klien selama 4hari.

4. Implementasi

Implementasi, adalah tahap dimana penulis memulai melakukan tindakan, penulis hanya mengatasi masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Dengan melakukan 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 melatih klien melakukan kegiatan terjadwal.

5. 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.

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah: Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, Klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, Klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu memahami penggunaan obat yang benar: 5 benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn.k dari hari kehari selama proses interaksi.

BAB 5 PENUTUP

A. Kesimpulan

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

Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Tn.K, 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 Tn.K yaitu pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya serta memiliki riwayat mengonsumsi alkohol dan obat terlarang.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn.K,: Halusinasi pendengaran, isolasi sosial, koping individu tidak efektif, regimen terapeutik keluarga tidak efektif, harga diri rendah serta keputusan. Tetapi pada pelaksanaannya, penulis fokus pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien halusinasi pendengaran dan harga diri. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

B. Saran

1) Bagi 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 klinik kepada mahasiswa profesi ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami halusinasi pendengaran

3) Bagi Rumah Sakit

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Hafizuddin, D. T. M. (2021). Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems. <https://osf.io/preprints/r3pqu/>
2. Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>.
3. Mislika, M. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Halusinasi Pendengaran. <https://osf.io/efw6j>
4. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91-100. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
5. Anggraini, T & Maula, (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Kusuma HusadaSurakarta.
6. Agusthia, M., Noer, R. M., & Muchtar, R. S. U. (2020). Deteksi Dini Masalah Gangguan Jiwa Bersama Kader Kesehatan Jiwa Di Kelurahan Tanjung Riau Sekupang Batam. *Bernas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 132-137. <https://ejournal.unma.ac.id/index.php/bernas/article/view/271>
7. Telaumbanua, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. P Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Di Jalan Setia Luhur Gang Raya. <https://osf.io/pz3t8>
8. Manurung, R. D. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. <https://osf.io/95nqm>
9. Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*, 3(1).
10. Aji, W. M. H. (2019). Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n9dgs>
11. Husein, A. N., & Arifin, S. (2011) . Gambaran Distribusi Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Banjarmasin Dan Banjarbaru. *Berkala Kedokteran*, 9(2), 199-209. <http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v9i2.950>
12. Keliat B. A. (2014). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta : EGC.

13. Keliat, B. A dan Akemat. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
14. Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC, Jakarta.
15. Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3).
16. 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>
17. Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). Dukungan Caregiver Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, 10(2). <http://e-repository.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/17161>
18. Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157-166. <http://dx.doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
19. Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia. *Mental Health*, 3(1). <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63689754>
20. 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. Tesis, FIK UI. Depok
21. Sulahyuningsih, E., Pratiwi, A., & Teguh, S. (2016). Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (Sp) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/40858>
22. Pardede, J. A., 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>
23. Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC
Townsend, M. C, 2014 ,*Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in*
24. Yusuf, A Dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Salemba Medika.

25. Pardede, J. A. (2019). The Effects Acceptance and Aommitment Therapy and Health Education Adherence to Symptoms, Ability to Accept and Commit to Treatment and Compliance in Hallucinations Clients Mental Hospital of Medan, North Sumatra. *J Psychol Psychiatry Stud*, 1, 30-35.