

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. S. R.**  
**DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI PANTI**  
**LEMBAGA PELAYANAN KASIH SAMARIA**  
**ENDE**

**OLEH**

**NAMA : ANGELIA INDRAYANA WAANG**

**NIM : PO. 530320219926**

**TINGKAT : III B**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

**TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. S. R.  
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI PANTI  
LEMBAGA PELAYANAN KASIH SAMARIA  
ENDE**

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
pada Program Studi Keperawatan Ende**



**OLEH :**

**NAMA: ANGELIA INDRAYANA WAANG  
NIM : PO. 53032021992**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
ENDE**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama: Angelia Indrayana Waang

NIM: PO. 530320219926

Program Studi: D-III KeperawatanEnde

Judul Karya Tulis: Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. S.R.

dengan Halusinasi Pendengaran di Panti

Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Studi Kasus ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 10 Januari 2023

Yang Membuat Pernyataan



**Angelia Indrayana Waang**

**NIM: 530320219926**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. S.R.  
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI PANTI  
LEMBAGA PELAYANAN KASIH SAMARIA  
ENDE**

OLEH:

**ANGELIA INDRAYANA WAANG**  
**PO530320219926**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 10 Februari 2023

Pembimbing



Aris Wawomeo, M.,Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001

Mengetahui

4 Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.,Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001

**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. S.R.  
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI PANTI  
LEMBAGA PELAYANAN KASIH SAMARIA  
ENDE**

OLEH

**ANGELIA INDRAYANA WAANG**  
**PO.530320219926**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan dan Dipertanggung Jawabkan  
Pada Tanggal 10 Februari 2023

Penguji Ketua



Anatolia K. Doondori S.Kep.Ns.M.Kep.  
NIP. 19760217 199903 2001

Penguji Anggota



Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S.R. dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende” dengan baik. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari campur tangan berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai tepat waktunya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom, selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini. Sekaligus sebagai pembimbing dan yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Anatolia K. Doondori, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.
4. Ny.S.R. yang telah bersedia untuk dijadikan sebagai subjek dalam studi kasus ini.
5. Orang tua yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

6. Teman-teman tingkat III B, serta siapa saja yang telah membantu dengan caranya masing-masing baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan hingga selesainya laporan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 10 Januari 2023

Penulis

## **ABSTRAK**

### **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny : S. R. Dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende**

Angelia Indrayana Waang (1)

Aris Wawo Meo, M. Kep., Ns. Sp. Kep. Kom. (2)

Halusinasi pendengaran adalah mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas, atau pun yang jelas di mana terkadang suara- suara tersebut mengajak bicara pasien dan kadang memerintah pasien untuk melakukan sesuatu yang tidak di inginkan. Berdasarkan data Internasional Data WHO (dalam Aritonang, 2019) mengatakan 135 juta orang mengalami gangguan pendengaran, dan 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa.

Tujuan studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada Ny : S. R. Dengan Diagnosa Medis Halusinasi Pendengaran di panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.

Metode yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil Studi Kasus yang di temukan pada pengkajian Ny : S. R. Sering mendengar suara yang memerintahkan untuk “pergi tidur”. Suara itu kadang datang sewaktu- waktu dengan durasi 5-10 menit. Pasien sering mendengar suara-suara itu saat pasien duduk menyendiri/ melamun. Kadang pasien tampak tersenyum, dan tertawa sendiri, mata melihat ke arah lain, ekspresi wajah kadang datar, tampak mengaruk, garuk permukaan kulit, pasien tidak mampu menatap lawan bicara. Intervensi dan implementasi di lakukan selama 3 hari, ketiga masalah teratasi sebagian.

Disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan penyakit yang di sebabkan oleh gangguan presepsi sensorik halusinasi pendengaran.

Kepustakaan : 20 Buah (2011-2020)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Halusinasi Pendengaran

(1) Program Studi DIII Keperawatan Ende

(2) Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende

## **ABSTRACT**

### **Nursing Care of Patient Ny: S. R. With Hallucinations Hearing at the Samaria Ende Charity Service Institution**

Angelia Indrayana Waang (1)

Aris Wawo Meo, M. Kep., Ns. Sp. Kep. Kom. (2)

Auditory hallucinations are listening to sounds or noise that are not clear, or even clear where sometimes these voices talk to patients and sometimes order patients to do something they don't want. Based on International WHO data (in Aritonang, 2019) says 135 million people have hearing loss, and 450 million people worldwide have mental disorders.

The purpose of the case study is to be able to apply nursing care to Mrs: S. R. With a Medical Diagnosis of Auditory Hallucinations at the Samaria Ende Charity Service Institute.

The method used in this case study is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation and evaluation.

The results of the case studies found in Mrs. S. R.'s study often heard voices ordering to "go to sleep". The sound sometimes comes from time to time with a duration of 5-10 minutes. Patients often hear these voices when the patient sits alone / daydreams. Sometimes the patient looks smiling and laughs to himself, eyes look the other way, facial expressions are sometimes flat, appear to be scratching, scratching the surface of the skin, the patient is unable to look at the other person. Intervention and implementation were carried out for 3 days, the three problems were partially resolved.

It was concluded that auditory hallucinations are a disease caused by sensory perception disorders of auditory hallucinations.

Literature : 20 Pieces (2011-2020)

Keywords: Nursing Care, Auditory Hallucinations

(1) Ende Nursing DIII Study Program

(2) Supervisor of the Ende DIII Nursing Study Program

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>COVER DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep penyakit halusinasi .....	6
B. Konsep Masalah Keperawatan .....	19
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	20
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>33</b>
A. Rancangan/Desain Studi Kasus.....	33
B. Subjek Studi Kasus.....	33

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional) .....	33
D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus .....	34
E. Prosedur Studi Kasus .....	34
F. Teknik Pengumpulan Data .....	35
G. Instrumen Pengumpulan Data .....	25
H. Keabsahan Data.....	36
I. Analisa Data .....	36
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	37
B. Pembahasan .....	56
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	60

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Halusinasi merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh yang mengganggu. Halusinasi bisa dalam bentuk halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman (Kliat, dalam Anna Nur, 2019)

Data WHO (dalam Aritonang, 2019) mengatakan 135 juta orang mengalami gangguan pendengaran, dari 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Kusumawati F dan Hartono (dalam Aritonang, 2019) dari 2,3% penduduk yang mengalami gangguan jiwa, sekitar 1 sampai 1,5 juta penduduk Indonesia mengalami halusinasi. Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan data kesehatan jiwa di NTT sebanyak 2,5%, dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebanyak 3,5%. Penelitian yang berfokus pada kejadian atau gangguan halusinasi di NTT belum banyak dilakukan. Penelitian tentang gangguan jiwa di NTT pernah dilakukan oleh Ronaldo dan Suryani, (2020) di Desa Banfano Timor Tengah Utara. Namun hanya menggambarkan prevalensi gangguan jiwa secara umum yang meliputi aspek usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Tahun 2019 Dinas Kabupaten Ende melaporkan jumlah kasus ODGJ sebanyak 600 orang namun

tidak secara spesifik menjelaskan berapa pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi.

Upaya pemerintah dan masyarakat mengatasi gangguan jiwa dalam menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan dimasyarakat, menyediakan sarana prasarana, dan sumber daya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di seluruh wilayah di Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang terlatih, Menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotive serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi serta reintegrasi ODGJ ke masyarakat. Upaya - upaya penanganan pasien di Kabupaten Ende sudah tertuang dalam program kesehatan jiwa di masing- masing Puskesmas. Program kesehatan jiwa bukan merupakan program pokok tetapi merupakan program tambahan yang artinya bahwa upaya kesehatan jiwa di kabupaten Ende bukan menjadi fokus utama penanganan pasien ODGJ di masyarakat dan pada akhirnya banyak pasien jiwa yang tidak di tangani secara professional. Studi pendahuluan yang penulis peroleh di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende terdapat 18 ODGJ di mana 5 orang mengalami halusinasi pendengaran dan 13 orang mengalami retardasi mental yang masih dalam pemantauan dan pengobatan. Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende berdiri pada tanggal 28 Agustus 2017 dari awal di bangun Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende jumlah kasus ODGJ sebanyak 3 orang. Perawat yang terlibat di dalam penanganan ODGJ di Panti Lembaga Pelayanan Kasih

Samaria Ende berjumlah 2 orang dan tidak ada perawat profesional yang mendampingi. Upaya penanganan di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende lebih berdasarkan atas keperihatinan tetapi penanganan profesional belum ada selama ini hanya bekerja sama dengan puskesmas Rewarangga untuk mendapatkan terapi farmakologi sementara terapi nonfarmakologi di serahkan ke pengelola. Upaya penanganan halusinasi bisa dengan pemberian farmakologi dan nonfarmakologi seperti adanya dukungan keluarga karena salah satu penyebab banyaknya kasus pemasungan karena rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa. Penanganan yang tidak tepat pada penderita halusinasi atau gangguan jiwa akan menimbulkan banyak dampak yang lebih besar seperti agresi, bunuh diri, menarik diri, dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. (Saswari Anna Nur, 2019)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus "**Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende**".

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada pasien Ny. S. R. dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende".

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan ini agar mahasiswa dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Halusinasi pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.
- c. Menetapkan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.
- f. Mampu menganalisa studi kasus pada pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Peneliti

Hasil penulisan ini di harapkan dapat memberikan informasi serta memperdalam keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran.

##### 2. Bagi Institusi Pelayanan di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende

Memberikan tambahan pengetahuan bagi perawat dalam penatalaksanaan pasien dengan halusinasi pendengaran.

##### 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Konsep Gangguan Halusinasi**

##### 1. Definisi

Halusinasi pendengaran adalah mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut mengajak bicara pasien dan kadang memerintah pasien untuk melakukan sesuatu yang tidak di inginkan. (Delfira dalam Dwi Oktiviani 2020). Halusinasi pendengaran umumnya sering menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, gelisah dan tiba-tiba marah. (Kusumawati dalam Aritonang, 2019)

##### 2. Halusinasi terdiri atas :

###### a. Halusiansi Pendengaran

Pasien mendengarkan suara/bunyi yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata/lingkungan.

###### b. Haluasinasi Penglihatan

Pasien melihat gambaran yang jelas/samar terhadap adanya stimulus yang nyata dari lingkungan dan orang lain tidak melihatnya

###### c. Halusinasi Penciuman

Pasien mencium bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata.

d. Halusinasi Pengecapan

Pasien merasakan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan rasa yang tidak enak.

e. Halusinasi Perabaan

Pasien merasakan sesuatu pada kulit tampak ada stimulus yang nyata

f. Halusinasi Kinestetik

Pasien merasakan badannya bergerak dalam suatu ruangan/anggota badannya bergerak

g. Halusinasi Viseral

Perasaan tertentu timbul dalam tubuhnya.

3. Penyebab Halusinasi

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh dari klien atau keluarga. Faktor predisposisi meliputi:

1) Faktor Perkembangan

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

## 2) Faktor Sosiokultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.

## 3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimethytransferase (DMP).

## 4) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda bertentangan yang sering diterima oleh seseorang akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir pada gangguan orientasi realitas.

## 5) Faktor Genetik

Gen yang berpengaruh dalam halusinasi belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

### b. Faktor Presipitasi

Yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman/tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Adanya rangsang 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 stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

c. Factor Perilaku

Respon pasien terhadap halusinasi dapat berupa rasa curiga, takut, tidak aman, gelisah dan bingung, berperilaku yang merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan, serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. (Rawlins dan Heacock, 2019) mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan individu sebagai makhluk yang dibangun atas unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu:

1) Dimensi Fisik

Manusia dibangun oleh sistem indera untuk menanggapi rangsangan eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti: kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan tidur dalam waktu lama.

## 2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan karena masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan, sehingga pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga berbuat sesuatu terhadap ketakutannya.

## 3) Dimensi Intelektual

Individu yang mengalami halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, tetapi pada saat tertentu menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

## 4) Dimensi Social

Dimensi sosial menunjukkan individu cenderung untuk mandiri. Individu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka hal tersebut dapat mengancam dirinya atau orang lain. Dengan demikian intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi adalah dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan

pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan agar pasien tidak menyendiri.

#### 5) Dimensi Spiritual

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial, sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. pasien yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri dan cenderung tidak sadar dengan keberadaannya serta halusinasi menjadi sistem kontrol dalam individu tersebut.

### 3. Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

#### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi meliputi:

##### 1) Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Hereditas), riwayat penyakit atau trauma kepala dan riwayat penggunaan narkoba, psikotropika dan zat adaptif lain (NAPZA).

##### 2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan berulang, menjadi korban pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang sekitar atau *over protektif*.

### 3) Sosial Budaya dan Lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (percerayan, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

#### b. Factor Predisposisi

Stressor predisposisi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi di temukan adanya riwayat infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan- kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

#### c. Rentang Respon Neurobiologis.

Stuart dan Laraia menjelaskan tentang respon neurobiologis pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi sebagai berikut :

Respon Adaptif ←————→ Respon Maladaptif

1.	Pikiran Logis	Distorasi Pikiran	Waham
2.	Persepsi Akurat	Ilusi	Halusinasi
3.	Emosi Konsisten dengan Pengalaman	Emosi berlebih/kurang	Emosi tidak terkontrol
4.	Perilaku Sesuai Hubungan Sosial	Perilaku tidak terorganisir	Perilaku kekerasan
		Menarik diri	Isolasi sosial

Tabel 2.1 Rentang Respon Neurobiologis.

## Respon Adaptif

### 1) Pikiran logis

Pendapat atau pertimbangan yang dapat di terima.

### 2) Persepsi Akurat

Mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan, dan perabaan)

### 3) Emosi Konsisten dengan Pengalaman.

Kemantapan, perasaan jiwa dengan peristiwa yang pernah di alami

### 4) Perilaku Sesuai

Perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah, masih dapat diterima oleh nomor- nomor sosial dan budaya umum yang berlaku.

### 5) Hubungan Sosial

Hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah- tengah masyarakat.

## Respon Transisi

### 1) Distorasi Pikiran

Kegagalan dalam mengabstrakkan dan mengambil keputusan

## 2) Ilusi

Peresepsi atau respon yang salah

## 3) Reaksi Emosional Berlebihan atau Kurang

Emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.

## 4) Perilaku Tidak Biasa

Perilaku aneh yang tidak enak, membingungkan, kesukaran mengelolah dan tidak kenal orang lain.

## 5) Menarik diri

Perilaku menghindar dari orang lain.

## Respon Maladaptive.

## 1) Waham

Keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertantangan dengan realita sosial

## 2) Halusinasi

Persepsi yang salah tanpa ada rangsangan.

## 3) Ketidak mampuan mengalami emosi.

Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.

## 4) Ketidakteraturan

Ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.

### 5) Isolasi Sosial

Suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Stuart GW dalam Nurdiana 2014)

### 6) Tahap Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien memiliki tahap sebagai berikut:

- a) Tahap I : Halusinasi bersifat menyenangkan, tingkat ansietas pasien sedang. Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan.

Karakteristik : karakteristik tahap ini di tandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang di alaminya dapat di kendalikan dan bisa di atasi (non psikosis)

Prilaku yang teramati :

- Menyeringai/ tertawa yang tidak sesuai
- Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- Respon verbal yang lambat.
- Diam dan di penuh oleh sesuatu mengasinkan

- b) Tahap II : Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikan untuk pasien.

Karakteristik : pengalaman sensorial yang dialami pasien bersifat menjijikan dan menakutkan, pasien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu karena pengalaman sensorialnya dan menarik diri dari orang lain (non psikotik)

Prilaku yang teramati :

- Peningkatan kerja susunan saraf otonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, TD dan pernapasan,
- Kemampuan konsentrasi menyempit.
- Dipenuhi dengan pengalaman sensorial, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita

c) Tahap III : Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensorial menjadi menguasai pasien.

Karakteristik : pasien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (psikotik)

Prilaku yang teramati :

- Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang di berikan oleh halusinasinya dari pada menolak.
- Kesulitan berhubungan dengan orang lain
- Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti : berkeringat, tremor, ketidak mampuan mengikuti petunjuk.

d) Tahap IV : Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristiknya : pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (psikotik)

Perilaku yang teramati :

- Perilaku menyerang- terror seperti panik
- Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain
- Amuk, agitasi dan menarik diri
- Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang kompleks
- Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang

## 1. Jenis - jenis Halusinasi

Menurut (Stuart dan Laraia 2019) halusinasi di bagi menjadi :

<b>Jenis Halusinasi</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Data Subjektif</b>
Halusinasi pendengaran	a) Bicara atau tertawa sendiri b) Marah- marah tanpa sebab c) Menyedengkan telinga kearah tertentu. d) Menutup telinga	a) Mendengar suara atau kegaduhan b) Mendengar suara yang mengajak bercakap- cakap c) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi penglihatan	a) Menunjuk-nunjuk kearah tertentu b) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	a) Melihat bayangan, sinar bentuk geometik, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
Halusinasi penghiduan	a) Mengisap- isap seperti sedang membaui bau-bauan b) Menutup hidung.	a) Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
Halusinasi pengecapan	a) Sering meludah b) Muntah	a) Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.
Halusinasi perabaan	a) Mengaruk –garuk permukaan kulit	a) Mengatakan ada serangga di permukaan kulit b) Merasa seperti tersengat listrik

Table 2.2 Jenis Halusinasi (Stuart dan Laraia, 2019)

## 2. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Data Subyektif : pasien mengatakan :

- 1) Mendengar suara- suara atau kegaduhan
- 2) Mendengar suara atau mengajak bercakap- cakap

- 3) Mendengar suara atau menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
  - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
  - 5) Mencium bau- bauan seperti bauh darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
  - 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses.
  - 7) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data Obyektif
- 1) Bicara atau tertawa sendiri
  - 2) Marah-marah tanpa sebab
  - 3) Mengarahkan telinga kearah tertentu
  - 4) Menutup telinga
  - 5) Menunjuk- nunjuk kea rah tertentu
  - 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
  - 7) Menutup hidung
  - 8) Sering meludah
  - 9) Mengaruk- garuk permukaan kulit

## **B. Konsep Masalah Keperawatan**

Gangguan presepsi sensori adalah perubahan presepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau distoris. Penyebabnya yaitu gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghinduan, gangguan perabaan, hipoksia

serebral, penyalagunaan zat, usia lanjut, pemajanan toksin lingkungan. Gejala dan tanda mayor, subjektif: mendengar suara bisikan, atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman atau pengecapan. Obyektif: distrosi persepsi, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau pencium sesuatu. Gejala dan tanda mayor subjektif: menyatakan kesal. Objektif : menyendiri, melamun, konsenterasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat kesatu arah, mondar mandir, bicara sendiri .(D.0085)

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Pengumpulan Data**

##### **1) Biodata Pasien**

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan, tempat tinggal. Dilihat dari biodata klien faktor yang mempengaruhi halusinasi pendengaran adalah Pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan akan menyebabkan klien mengalami halusinasi pendengaran karena tingkat pengetahuan yang kurang sehingga klien tidak mampu membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Klien yang tidak bekerja akan beresiko mengalami halusinasi karena merasa dirinya gagal dalam menafkahi keluarganya.

b. Alasan Masuk

Pasien datang di Panti Lembaga Kasih Samaria Ende biasanya pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan rumah, menarik diri.

c. Faktro Predisposisi

- 1) Biasanya pasien pernah megalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
- 2) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga.
- 3) Pasien dengan gangguan orientasi bersifat herediter.
- 4) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d. Psikososial

1) Genogram

Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi pasien terganggu begitupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep Diri

Gambaran diri pasien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya, ada bagian tubuh yang disukai, identifikasi diri : pasien biasanya mampu menilai identitasnya, peran diri pasien menyadari, peran sebelum sakit, saat di rawat peran pasien terganggu, ideal diri, tidak menilai diri, pasien memiliki harga diri yang rendah, sehubungan dengan sakitnya.

### 3) Hubungan Sosial

Pasien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.

### 4) Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya pasien dengan sakit jiwa di pandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah pasien, biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

## e. Status Mental

### a) Penampilan

Biasanya penampilan dirinya yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

### b) Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptive seperti kehilangan, tidak logis, berbelit- belit.

### c) Alam Perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor pspitasi misalnya sedih dan putus asa di sertai apatis.

### d) Interaksi Selama Wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap pasien yang tanpak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

e) Persepsi

Mengamati/mengobservasi isi pikiran pasien selama wawancara.

Pada umumnya pasien cenderung mendengar, melihat, meraba, mengecap sesuatu, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

f) Proses Pikir

Biasanya pasien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan, logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit.

Ketidak mampuan pasien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap pasien.

g) Tingkat kesadaran.

Biasanya pasien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

h) Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, pasien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. Pasien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah di sepakati, tidak mudah tertarik.

Pasien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik.

i) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

j) Kemampuan penilaian

Pasien mengalami ketidak mampuan dalam mengalami keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga ketidakmampuan dalam mengalami keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah di sepakati. Sering tidak merasa di pikirkan dan di ucapkan adalah salah.

k) Daya titik diri

Pasien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan., menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Pasien yang sama sekali tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan inisiatif pasien.

f. Kebutuhan Persiapan Pasien Pulang

a) Makan

Pasien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian

b) BAB atau BAK

Observasi kemampuan pasien untuk BAB dan BAK serta kemampuan pasien untuk membersihkan diri.

c) Mandi

Biasanya pasien mandi berulang- ulang atau tidak mandi.

d) Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

e) Observasi

Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam, biasanya waktu istirahat pasien terganggu bila halusinasinya datang.

f) Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan pasien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

g) Aktifitas Dalam Rumah

Pasien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

g. Aspek Medis

- a) Diagnosa mendis : halusiansi pendengaran.
- b) Terapi yang di berikan

Obat yang di berikan pada klien dengan halusinasi biasanya di berikan antipsikotik seperti Haloperidol (HLP), Chlorpromazie (CPZ), Triflnu perazin, (TFZ), dan anti Parkinson Trihenski phenidol (THP), Triplofrazine Arkin.

Berdasarkan hasil pengkajian pasien menunjukan tanda dan gejala gangguan sensori persepsi : halusinasi, maka diagnosa keperawatan yang ditegakan adalah:

**Gangguan preepsi sensori : Halusinasi Pendengaran**

**Pohon masalah**



**Masalah keperawatan yang Mungkin Muncul**

- a) Resiko Tinggi Prilaku Kekerasan
- b) Perubahan persepi sensori : Halusinasi Pendengaran
- c) Isolasi sosial
- d) Harga diri rendah kronis

## 2. Diagnosa Keperawatan

Langka kedua dari asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang di rumuskan berdasarkan tanda dan gejala gangguan sensori persepsi halusinasi yang ditemukan. Data hasil observasi dan wawancara di lanjutkan dengan menetapkan diagnosis keperawatan.

**Tabel 2.3 Analisa Data**

No	Data	Masalah Keperawatan
1	Data obyektif a) Bicara atau tertawa sendiri b) Marah- marah tanpa sebab c) Mengarahkan telinga ke posisi tertentu d) Menutup telinga Data subjektif a) Mendenga suara - suara atau kegaduan b) Mendengar suara yang mengajak bercakap- cakap c) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya	Halusinasi pendengaran

## 3. Intervensi Keperawatan.

Dx : Gangguan persepsi sensori halusinasi

Tujuan :

- a. Tum : pasien tidak mencederai diri, orang lain, lingkungan.
- b. Tuk :
  - a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya
  - b) Pasien dapat mendengarkan halusinasinya
  - c) Pasien dapat mengontrol halusinasinya

- d) Pasien mendapat dukungan dari keluarga dan mengontrol halusinasinya

### **Rencana Tindakan Teperawatan**

#### **Sp 1 : Bina Hubungan Saling Percaya**

- a) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:
- 1) Menyapa pasien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal.
  - 2) Perkenalkan diri dengan sopan.
  - 3) Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien.
  - 4) Jelaskan tujuan pertemuan.
  - 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya.
  - 6) Beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien.

#### **Sp 2 : Bantu Pasien Mengenal Halusinasi**

- 1) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.
- 2) Observasi tingkah laku pasien yang terkait dengan halusinasinya :  
bicara dengan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke kiri/kanan/depan/seolah-olah ada teman bicara.
- 3) Bantu pasien mengenal halusinasinya.
- 4) Jika menemukan pasien sedang berhalusinasi: tanyakan apakah ada suara yang didengarnya.
- 5) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan suara itu.

- 6) Katakan bahwa perawat percaya pasien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).
  - 7) Katakan bahwa pasien lain juga ada yang seperti nya.
  - 8) Katakan bahwa perawat akan membantu pasien.
- 2) Diskusikan dengan pasien :
- 1) Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel, atau sedih).
  - 2) Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, dan malam; terus menerus atau sewaktu-waktu).
  - 3) Diskusikan dengan pasien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, dan senang), beri kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

**Sp 3: Mengontrol Halusinasi.**

1. Identifikasi bersama pasien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien, jika bermanfaat berikan pujian kepada pasien.
3. Diskusikan dengan pasien tentang cara mengontrol halusinasinya.
4. Beri contoh cara menghardik halusinasi.
5. Minta pasien mengikuti contoh yang diberikan dan minta pasien mengulangi.

6. Beri pujian atas keberhasilan pasien
7. Susun jadwal latihan pasien dan minta pasien untuk mengisi jadwal kegiatan.
8. Tanyakan kepada pasien: bagaimana perasaannya setelah menghardik apakah halusinasinya berkurang.
9. Beri contoh percakapan dengan orang lain
10. Minta pasien mengikuti contoh percakapan dan mengulangnya.
11. Beri pujian atas keberhasilan pasien.
12. Susun jadwal pasien untuk melatih diri, mengisi kegiatan-kegiatan dengan bercakap-cakap, dan mengisi jadwal kegiatan.
13. Tanyakan pada pasien bagaimana perasaan setelah bercakap-cakap.
14. Diskusikan dengan pasien tentang kegiatan harian yang dapat dilakukan di rumah dan di rumah sakit.
15. Latih pasien untuk melakukan kegiatan yang disepakati dan masukan ke dalam jadwal kegiatan.
16. Tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan harian.
17. Anjurkan pasien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok.
18. Pasien dapat menyebutkan jenis obat, dosis, dan waktu minum obat dan manfaat obat tersebut.
19. Pasien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan

**Sp 4 Mendapat Dukungan dari Keluarga Dalam Mengontrol Halusinasinya.**

- 1) Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung/pada saat kunjungan rumah).
- 2) Gejala halusinasi yang dialami pasien.
- 3) Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi (sama seperti yang diajarkan kepada pasien).
- 4) Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi.
- 5) Beri informasi tentang waktu tindak lanjut (follow up).
- 6) Diskusikan dengan keluarga tentang jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, dan efek samping obat.
- 7) Anjurkan keluarga untuk berdiskusi dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat.
- 8) Diskusikan akibat dari berhenti minum obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu.

**3. Implementasi Keperawatan**

Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Rancangan/ Desain Studi Kasus**

Desain studi kasus ini adalah deskriptif untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Ny. S.R. dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan masalah utama halusinasi Pendengaran.

##### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah Ny.S.R. dengan masalah halusinasi pendengaran.

##### **C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)**

Adapun defenisi operasional dalam studi kasus

1. Halusinasi Pendengaran adalah mendengar suara yang tidak nyata.
2. Asuhan keperawatan adalah bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan.

#### **D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan masalah halusinasi pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 10 – 12 Januari 2023.

#### **E. Metode/Prosedur Studi Kasus**

Prosedur studi kasus adalah sebagai berikut:

1. Studi kasus ini diawali dengan mengajukan judul proposal setelah ACC judul dilanjutkan dengan penyusunan proposal dan konsultasi kepada pembimbing mulai dari tanggal tanggal 09 Februari 2022 dan di ACC proposal oleh pembimbing pada tanggal 20 Mei 2022.
2. Proposal diujikan tanggal 1 Juni 2022. Setelah selesai ujian proposal dilanjutkan dengan revisi dan ACC proposal.
3. Mengurus perizinan dengan institusi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Ende dan pada tanggal 10 Januari ke Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende untuk menjelaskan tujuan, manfaat dan dampak dari penelitian yang dilakukan kepada calon responden. Responden menyetujui dan menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penelitian. Pada tanggal 10 – 12 Januari 2023 peneliti melaksanakan studi kasus dengan judul Halusinasi Pendengaran pada Ny. S. R.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

### 1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan penanggung jawab yaitu menanyakan mengenai biodata klien, tanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat kesehatan sekarang, penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

### 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis. Observasi ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip head to toe dan perilaku status mental pasien. Observasi dilakukan secara berturut-turut selama 3 hari untuk melihat perkembangan pasien.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan informasi dari rekam medis pasien.

## **G. Instrument Pengumpulan Data**

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D III Keperawatan Ende.

## **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini diperoleh dari:

### **1. Data Primer**

Sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya. Meliputi biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan saat wawancara berlanhsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas atau istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

### **2. Data Sekunder**

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah dan dilaporkan ke petugas kesehatan.

## **I. Analisa Data**

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan hasil studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini di laksanakan di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende yang terletak di Jln Profesor W. Z. Yohanes pada Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende adalah salah satu layanan milik swasta yang menampung orang dengan Gangguan jiwa (ODGJ) wanita, serta terdapat 18 orang dan 5 orang mengalami halusinasi pendengaran. Jumlah tenaga yang merawat pasien ODGJ sebanyak 2 orang perawat dan 2 orang bidan.

##### **2. Pelaksanaan Studi Kasus**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Pengumpulan Data**

###### **1) Biodata Pasien**

Pengumpulan data keperawatan di lakukan pada tanggal 10 Januari 2023 pada pasien Ny : S. R. Berasal dari Ende umur 26 Tahun dan, Pendidikan terahir SD, beragama katolik. Pasien di antar oleh keluarga ke Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende pada tanggal 12 Maret 2022 dengan alasan pasien sering duduk menyendiri , tertawa sendiri. Saat di kaji pasien duduk menyendiri di pojok bicara/ mengatakan “pergi tidur” dan tertawa sendiri.

b. Keluhan Utama

Pasien Ny : S. R. Mengatakan kalau sering sendiri ada suara yang mengatakan untuk pergi tidur.

c. Faktor Predisposisi

Perawat mengatakan bahwa dua tahun yang lalu (12-03-2021) klien pernah mengalami gangguan jiwa dan tidak ada penanganan. Pasien tidak mendapatkan pengobatan medik, dan tidak tertangani oleh keluarga. Hal ini dikarenakan pasien ditinggal pergi oleh suaminya. Pasien duduk menyendiri di pojok, tampak tersenyum bicara dan tertawa sendir, mata melihat kearah lain, ekspresi wajah datar, tampak menggaruk- garuk permukaan kulit.

Pemeriksaan Fisik

Tanda- tanda vital : TD : 130/ 70 mmHg, N: 80x/ menit, S : 36,<sup>0</sup>C ,  
RR:18x/ Menit

Pemeriksaan Fisik : mata pasien melihat ke arah lain, ekspresi wajah tersenyum, berbicara sendiri, tampak menggaruk- garuk permukaan kulit. Keluhan Fisik : tidak ada keluhan fisik di bagian tubuh (kaki, tangan, wajah, telinga, kepala).



(c) Peran diri

Klien mengatakan : sebelum sakit biasanya saya mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, masak, setrika baju, menyapu menjaga dan merawat anak saya. Selama saya sakit hanya bisa melakukan pekerjaan di rumah singgah ini seperti menyapu, memasak, dan menyiram tanaman.

(d) Ideal diri

Klien mengatakan : saya mau seperti dulu yang masih berkumpul dengan keluarga dan anak saya. saya tidak mau seperti sekarang yang jauh dari keluarga.

(e) Harga diri

Klien mengatakan : sebelum sakit saya punya banyak teman dan sekarang sakit pun masih banyak teman.

c) Hubungan sosial

Klien mengatakan : orang yang paling dekat dengan saya yaitu anak dan mama saya. Sebelum sakit saya selalu aktif dalam pekerjaan apapun termasuk kerja bakti bersama begitu pun di rumah singga kami selalu menyapu, menyiram tanaman bersama

d) Spiritual

Klien mengatakan : saya beragama katolik dan saya percaya pada Tuhan Yesus dan Bunda Maria. Selama di rumah singga ini saya selalu mengikuti doa bersama teman-teman.

e) Status Mental

- (a) Penampilan: penampilan pasien cukup rapi, kuku kotor, kulit sawo matang.
- (b) Pembicaraan: pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan lebih banyak diam.
- (c) Aktivitas motorik: Pasien duduk menyendiri di pojok tampak mengaruk- garuk permukaan kulitnya, pada saat di panggil untuk melakukan aktivitas pasien langsung bangun dan melakukan aktivitas yang di berikan oleh perawat. (menyapu, menyiram bunga, dan mencuci piring)
- (d) Alam perasaan: pasien tampak tersenyum dan mengatakan bahwa ia senang mendengar halusinasinya
- (e) Afek: pada saat dikaji ekspresi wajah datar dan kadang tersenyum sendiri.
- (f) Interaksi selama wawancara: Saat berbicara mata pasien menatap ke tempat lain.
- (g) Persepsi: pasien mengatakan sewaktu- waktu mendengar suara ketika pasien sedang duduk menyendiri di pojok. suara itu menyuruh pasien untuk tidak melakukan aktivitasnya dan mengajak klien untuk tidur. Pasien mengatakan mendengar suara itu di siang hari, dengan lamanya waktu 5- 10 menit.
- (h) Proses Pikir: Saat di kaji pasien menjawab semua pertanyaan sesuai dengan apa yang di tanyakan tanpa berbelit- belit.

- (i) Isi pikir: Pasien merasa senang saat mendengar suar- suara dan pasien tidak mau berusaha untuk menghilangkan suara tersebut.
- (j) Tingkat kesadaran: pasien tidak mampu mengingat waktu, tempat, dan orang yang pernah dia temui.
- (k) Memori: pasien mampu mengingat kejadian jangka pendek seperti kejadian yang baru dilalui
- (l) Waham: pasien tidak waham agama, kebesaran, tidak curiga.
- (m) Tingkat konsentrasi dan berhitung: pasien tidak mampu berkonsentrasi dan kemampuan berhitung pasien baik contohnya: pasien mampu berhitung dan menyebutkan penjumlahan  $1 \times 2 = 2$ .
- (n) Kemampuan penilaian: pasien mengatakan sakit yang dialami sudah lama dan belum sembuh
- (o) Daya Tilik Diri: pasien tidak percaya tentang penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal diluar dirinya
- (p) Kebutuhan Persiapan Pulang/ Perawatan Lanjutan  
Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, BAB/BAK, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur, melakukan aktivitas di dalam rumah seperti merapikan tempat tidur, menyiram bunga, mencuci pakaian, aktivitas di luar rumah seperti jalan pagi kecuali penggunaan obat di bantu oleh perawat.

f) Mekanisme Koping :Regresi menjadi malas beraktivitas sehari-hari

Terapi Medis: Haloperidol 2 mg 2x1(pagi dan malam p.c)  
Chlorpromazine (CPZ) 1x100 mg (malam p.c)

e. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS: Pasien mengatakan sewaktu- waktu mendengar suara ketika pasien sedang duduk menyendiri di pojok. suara itu menyuruh pasien untuk tidak melakukan aktivitasnya dan mengajak klien untuk“ pergi tidur”. Pasien mengatakan mendengar suara itu di siang hari, dengan lamanya waktu 5- 10 menit.</p> <p>DO: Pasien duduk menyendiri di pojok tampak menggaruk- garuk permukaan kulitnya, pasien tampak tersenyum dan bicara sendiri, mata pasien menatap ke arah lain.ekspresi wajah datar.</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p>

f. Pohon Masalah



2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berhubungan dengan menarik diri.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

- 1) Tum : pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.
- 2) Tuk :
  - a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya
  - b) Pasien dapat mengenal halusinasinya
  - c) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
  - d) Pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya

Tindakan yang dilakukan pada pasien

#### **Sp 1 : Bina Hubungan Saling Percaya**

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:
- 2) Menyapa pasien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal.
- 3) Perkenalkan diri dengan sopan.
- 4) Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien.
- 5) Jelaskan tujuan pertemuan.
- 6) Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya.
- 7) Beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien

#### **Sp 2 : Bantu Pasien Mengenal Halusinasi**

- 1) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.

- 2) Observasi tingkah laku pasien yang terkait dengan halusinasinya :  
bicara dengan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke kiri/kanan/depan/seolah-olah ada teman bicara.
- 3) Bantu pasien mengenal halusinasinya.
- 4) Jika menemukan pasien sedang berhalusinasi: tanyakan apakah ada suara yang di dengarnya.
- 5) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan suara itu.
- 6) Katakan bahwa perawat percaya pasien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).
- 7) Katakan bahwa pasien lain juga ada yang sepertinya.
- 8) Katakan bahwa perawat akan membantu pasien.

Diskusikan dengan pasien :

- 1) Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel, atau sedih).
- 2) Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, dan malam; terus menerus atau sewaktu-waktu).
- 3) Diskusikan dengan pasien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, dan senang), beri kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

### **Sp 3: Mengontrol Halusinasi.**

- 1) Identifikasi bersama pasien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi.

- 2) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien, jika bermanfaat berikan pujian kepada pasien.
- 3) Diskusikan dengan pasien tentang cara mengontrol halusinasinya.
- 4) Beri contoh cara menghardik halusinasi.
- 5) Minta pasien mengikuti contoh yang diberikan dan minta pasien mengulangi.
- 6) Beri pujian atas keberhasilan pasien
- 7) Susun jadwal latihan pasien dan minta pasien untuk mengisi jadwal kegiatan.
- 8) Tanyakan kepada pasien: bagaimana perasaannya setelah menghardik apakah halusinasinya berkurang.
- 9) Beri contoh percakapan dengan orang lain
- 10) Minta pasien mengikuti contoh percakapan dan mengulanginya.
- 11) Beri pujian atas keberhasilan pasien.
- 12) Susun jadwal pasien untuk melatih diri, mengisi kegiatan-kegiatan dengan bercakap-cakap, dan mengisi jadwal kegiatan.
- 13) Tanyakan pada pasien bagaimana perasaan setelah bercakap-cakap.
- 14) Diskusikan dengan pasien tentang kegiatan harian yang dapat dilakukan di rumah dan di rumah sakit.
- 15) Latih pasien untuk melakukan kegiatan yang disepakati dan masukan ke dalam jadwal kegiatan.
- 16) Tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan harian.

- 17) Anjurkan pasien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok.
- 18) Pasien dapat menyebutkan jenis obat, dosis, dan waktu minum obat dan manfaat obat tersebut.
- 19) Pasien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan

**Sp 4 Mendapat Dukungan dari Keluarga Dalam Mengontrol Halusinasinya.**

- 1) Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung/pada saat kunjungan rumah).
- 2) Gejala halusinasi yang dialami pasien.
- 3) Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi (sama seperti yang diajarkan kepada pasien).
- 4) Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi.
- 5) Beri informasi tentang waktu tindak lanjut (follow up).
- 6) Diskusikan dengan keluarga tentang jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, dan efek samping obat.
- 7) Anjurkan keluarga untuk berdiskusi dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat.
- 8) Diskusikan akibat dari berhenti minum obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu.

**4. Implementasi Keperawatan**

Hari pertama, Selasa 10 Januari 2023 jam 13.10<sup>wita</sup>

SP 1 : Membina Hubungan Saling Percaya

- a) Menyapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal:  
“selamat pagi ibu”.pagi juga .
- b) Memperkenalkan diri dengan sopan: perkenalkan saya Angelia Indrayana Waang biasa di panggil Indah saya mahasiswa dari Program Studi D III Keperawatan Ende.
- c) Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien: kalau boleh saya tahu “nama kaka siapa dan senang di panggil dengan sebutan apa”? nama saya Sumarni Ri’a dan senang di panggil kaka Lin.
- d) Menjelaskan tujuan pertemuan: baik kaka Lin selama 3 hari kedepan, saya akan berada disini untuk menanyakan terkait sakitnya yang sedang di alami kaka Lin. Apakah kaka Lin bersedia ? iya saya bersedia.
- e) Menunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya: jika kaka Lin ingin berbagi cerita dengan saya kaka Lin bisa cerita.
- f) Memberi perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien: bagaimana kabar kaka Lin hari ini? bagaimana tidurnya semalam? Sudah minum obat? Apakah sudah mandi? Sudah makan pagi atau belum? Saya sudah makan, tapi belum minum obat, tidur semalam aman.

Implementasi hari ke dua : rabu 11 januari 2023 jam 13. 34

SP 2 : Pasien dapat Mengenal Halusinasinya.

- a) Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap: hari ini kita akan berbincang-bincang tentang apa yang kaka Lin rasakan selama ini kita akan berbincang-bincang selama  $\pm$  30 menit apakah kaka Lin bersedia? Iya bersedia. Kaka Lin maunya kita ngobrol dimana, disini atau di ruang tamu saja? di sini saja.
- b) Mengobservasi : hari pertama (10 januari 2023) tingkah laku pasien yang terkait dengan halusinasinya : bicara dengan tertawa tampak stimulus dan memandang ke kiri/kanan/depan/seolah-olah ada teman bicara: kaka Lin tampak tersenyum dan berbicara sendiri, mata memandang ke depan seolah-olah ada teman bicara
- c) Membantu pasien mengenal halusinasinya: tanyakan apakah ada suara yang didengarnya: apakah kaka Lin sering mendengar suara-suara? Pasien menjawab “ iya, saya sering mendengar suara-suara”
- d) Jika kaka Lin mendengar suara-suara apa yang dikatakan suara itu? suara-suara itu sering mengatakan “ pergi tidur ”.
- e) Saya percaya bahwa kaka Lin mendengar suara itu tetapi saya tidak mendengarnya.
- f) Mungkin ada juga teman-teman yang mendengar suara-suara yang sama dengan apa yang kaka Lin dengar.
- g) Saya akan membantu kaka Lin untuk menghilangkan suara-suara itu.

- h) Pada saat kaka Lin mendengar suara-suara itu (jika sendiri, jengkel, atau sedih)? Saya sering mendengar suara-suara(“ pergi tidur” ) pada saat lagi sendiri.
- i) Kaka lin dengar suara itu (pagi, siang, sore, dan malam, terus menerus atau sewaktu-waktu): Apakah kaka Lin mendengar suara setiap saat pagi, siang, sore dan malam atau kadang-kadang? Kira-kira berapa lama kaka Lin mendengar suara itu, apakah terus-menerus atau sewaktu-waktu? Saya sering mendengar suara-suara itu sewaktu-waktu saja, dan pada siang hari.
- j) Apa yang kaka Lin rasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, dan senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya: Apa yang kaka Lin rasakan jika suara itu muncul, apakah Kaka Lin merasa marah/takut, sedih, atau senang? Kaka Lin bisa menceritakan-nya kepada saya? Saya dengar suara yang suru saya“ pergi tidur” saya merasa senang.

Hari Ketiga kamis jam 14. 20 wita

SP 3 : Pasien dapat mengontrol halusinasinya

- a) Mengidentifikasi bersama pasien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi: apa yang kaka Lin lakukan ketika mendengar suara roh yang mengajak bercakap-cakap? Jika saya dengar suara itu kadang saya senang dan tertawa.
- b) Mendiskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien, jika bermanfaat berikan pujian kepada pasien: oh jadi kaka Lin tidak

melakukan apa-apa dan tetap mendengar suara itu, sebaiknya kaka Lin mengabaikan saja suara itu agar kaka Lin tidak mendengarnya lagi.

- c) Mendiskusikan dengan pasien tentang cara mengontrol halusinasinya: kaka Lin bagaimana kalau saya mengajarkan cara untuk mengontrol halusinasi agar kaka Lin tidak mendengar suara-suara itu lagi. Apakah kaka Lin bersedia mendengarkan cara- cara yang akan saya ajarkan.
- d) Memberi contoh cara menghardik halusinasi: cara 1 dengan menghardik halusinasi yaitu dengan menutup kedua telinga dan katakan “pergi kamu, saya tidak mau dengar, kamu suara palsu”.
- e) Meminta kaka Lin mengikuti contoh yang diberikan dan minta kaka Lin mengulangi: coba kaka Lin ikuti apa yang sudah saya ajarkan dan pasien mengikuti cara yang sudah di ajarkan “ pergi kamu itu suara palsu saya tidak mau mendengarkannya.
- f) Memberi pujian atas keberhasilan pasien: bagus sekali kaka Lin bisa mengikuti apa yang sudah saya ajarkan.
- g) Menyusun jadwal latihan pasien dan minta pasien untuk mengisi jadwal kegiatan: bagaimana kalau kaka Lin melakukan cara yang saya ajarkan ini saat kaka Lin dengar suara pada siang dan sore hari dan masukkan kedalam jadwal kegiatan.

h) Bagaimana kaka Lin setelah mengikuti cara menghardik suara- suara itu apakah kaka Lin merasa legah? dan lakukan cara yang saya ajarkan tadi jika masih mendengar suara-suara.

“Setelah menghardik suara-suara palsu itu biasanya perasaan saya sedikit legah dan lebih tenang dan saya akan menutup telinga dan mengusir suara-suara palsu itu”.

1) Memberi contoh percakapan dengan orang lain

Cara 2 bercakap-cakap dengan orang lain. Caranya : ketika mendengar suara itu langsung mengajak teman untuk bercerita/ngobrol dengan kaka Lin agar suara-suara, itu tidak muncul lagi. Baik ibu.

2) Meminta pasien mengikuti contoh percakapan dan mengulanginya: coba lakukan seperti yang sudah saya ajarkan tadi ! iya

3) Memberi pujian atas keberhasilan pasien

Bagus sekali kaka Lin bisa mengikuti apa yang sudah saya ajarkan.

4) Menyusun jadwal klien untuk melatih diri, mengisi kegiatan-kegiatan dengan bercakap-cakap, dan mengisi jadwal kegiatan: bagaimana kalau kaka Lin melatih sendiri melakukan kegiatan yang sudah saya ajarkan tadi, dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

5) Menanyakan pada pasien bagaimana perasaan setelah bercakap-cakap: setelah mengajak bercakap-cakap dengan orang lain apakah masih mendengar suara-suara? Tidak

- 6) Mendiskusikan dengan pasien tentang kegiatan harian yang dapat dilakukan di rumah dan di rumah sakit: apa saja kegiatan yang biasa kaka lin lakukan setiap hari? Biasa saya cuci piring, sapu dan siram bunga.
- 7) Melatih klien untuk melakukan kegiatan yang disepakati dan masukan ke dalam jadwal kegiatan: bagaimana kalau saya ajarkan kegiatan lain seperti menyapu rumah? Kalau kaka lin bisa ikuti yang saya ajarkan nanti kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
- 8) Menanyakan kepada klien bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan harian: bagaimana perasaan kaka Lin setelah melakukan kegiatan tadi? “Saya merasa lega dan lebih tenang”.
- 9) Menganjurkan klien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok kalau bisa saya saran untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok, berkumpul bersama teman-teman yang sama-sama mengalami halusinasi yaitu mendengar suara-suara, duduk bersama, bercerita dan saling mengungkapkan apa yang dirasakan! Baik saya mau.
- 10) Pasien dapat menyebutkan jenis obat, dosis, dan waktu minum obat dan manfaat obat tersebut : kaka Lin mengatakan ada satu jenis obat yang diminum pada pagi hari dan malam hari sesudah makan yaitu obat haloperidol 2 mg di minum 2x1 (pagi dan malam).
- 11) Pasien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan: minum obat pada malam hari sesudah makan dan menjelang tidur. baik ibu

## 5. Evaluasi Keperawatan

Hari Pertama, Kamis 13 Januari 2023 jam 14.20 wita

SP 1 : Membina hubungan saling percaya

S : selamat pagi , nama saya Sumarni Ri'a senang di panggil kaka Lin  
kabar baik, tidur malam nyenyak, saya belum minum obat.

O : Ny S. R. Menjawab salam, (selamat pagi) menyebutkan nama lengkap (Sumarni Ri'a) nama panggilan (kaka Lin) klien mau berjabat tangan, saat berbicara kontak mata kurang, tampak menyendiri berbicara sendiri (“pergi tidur”) sambil menggaruk-garuk tangan.

A : SP 1 sebagian teratasi.

P: Lanjutkan SP 2

SP 2 : Mengenal halusinasinya

S : saya mau di sini saja, mendengar suara- suara (‘ pergi tidur”) yang suruh saya untuk tidur

O : Pasien mampu mengungkapkan perasaannya,(“ saya senang dengar suara itu sambil tersenyum) berbicara sendiri,(“ pergi tidur” ) mata memandang kedepan seolah-olah ada yang ajak berbicara.

A : SP 2 belum teratasi

P : Lanjutkan SP 3

Evaluasi Hari kedua rabu 1 Januari 2023 jam 15.10 wita

SP 3 : Mengontrol halusinasinya

S : saya hanya duduk diam dan mendengar suara itu (“ pergi tidur”) saya mau ikut yang sudah ibu ajarkan (“tutup kedua telinga lalu mengatakan pergi kamu itu suara palsu,saya tidak mau mendengar kamu,duduk bersama teman- teman ketika suara itu muncul, lakukan kegiatan agar bisa mengalihkan suara yang menyuru untuk tidur jangan lupa minum obat dengan teratur.)

O : Tampak tersenyum, mengikuti apa yang sudah di ajarkan (melakukan kegiatan seperti menyapu, dan bercerita dengan teman- teman agar tidak mendengar suara yang menyuruh untuk “ pergi tidur “), tampak senang (tersenyum lebar) saat, diberikan pujian(wahh bagus sekali kaka lin bisa mengikuti cara- cara yang sudah saya ajarkan), adanya kontak mata( pasien tampak melihat ke kiri dan ke kanan).

A: SP 3 Belum teratasi

## **B. Pembahasan**

Menurut Kusumawati (2019), bahwa tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut mengajak bicara pasien dan kadang memerintah pasien untuk melakukan sesuatu yang tidak di inginkan, menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpaku, bicara sendiri, memandang satu arah, gelisah dan tiba-tiba marah.

Sedangkan data pengkajian yang ditemukan pada Ny. S. R. sering mendengar suara yang memerintahkan untuk tidak melakukan aktivitas seperti berkata “pergi tidur”. Suara itu kadang datang sewaktu-waktu dengan durasi 5–10 menit. Pasien sering mendengar suara-suara itu saat pasien duduk menyendiri/melamun. Kadang pasien tampak tersenyum, berbicara dan tertawa sendiri, mata melihat ke arah lain, ekspresi wajah kadang datar, tampak menggaruk-garuk permukaan kulit, pasien tidak mampu menatap lawan bicara. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Dimana data yang didapatkan pada kasus nyata sesuai dengan data yang didapatkan pada teori.

Menurut Rusdi (2013), halusinasi yang dialami pasien memiliki 4 tahap yaitu: Tahap I : Halusinasi bersifat menenangkan. Tahap II: Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikan untuk pasien. Tahap III: Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat.

Pengalaman sensori menjadi menguasai pasien . Tahap IV : Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik.

Pada kasus Ny. S. R. mengalami halusinasi tahap I (*Comforting*) dimana pasien masih mendengar suara- suara yang mengajaknya untuk tidak melakukan aktivitas “ pergi tidur”, pasien merasa nyaman atau tenang, tidak cemas ataupun melakukan tindakan yang tidak menyenangkan.

Pasien mengatakan sewaktu-waktu mendengar suara ketika pasien sedang duduk menyendiri di pojok. Suara itu menyuruh pasien untuk tidak melakukan aktivitasnya dan mengajak klien untuk tidur. Pasien mengatakan mendengar suara itu di siang hari, dengan lamanya waktu 5-10 menit. Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien maka data tersebut sangat mendukung diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

Intervensi yang di lakukan pada Ny S. R dengan melakukan SP 1 membina hubungan saling percaya, SP 2 Membantu pasien mengenal halusinasi, SP 3 Membantu pasien mengontrol halusinasi SP 4 Pasien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasi, SP 5 Pasien dapat memanfaatkan obat dengan benar.

Tindakan yang dapat penulis lakukan selama 3 hari dengan pasien Ny S. R disesuaikan dengan rencana keperawatan yaitu dengan melaksanakan tindakan yang terdiri dari Sp1 membina hubungan saling percaya, Sp2 mendorong pasien untuk mengenal halusinasinya, Sp3 Mengajarkan pasien

untuk mengontrol halusinasinya. Namun ada kendala pada SP4 klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya tidak dilakukan karena dilihat dari kondisi pasien yang tinggal di rumah singgah dan tidak tinggal bersama keluarganya.

Implementasi keperawatan pada Ny S. R. sudah dilakukan namun ada sedikit kendala di bagian SP 4 yang tidak dilakukan ke pasien Ny S.R. karena dilihat dari keadaan pasien yang tinggal di rumah singgah dan tidak tinggal bersama keluarganya.

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah halusinasi pendengaran belum dapat teratasi. Namun tindakan-tindakan sudah dilaksanakan. Karena itu tindakan-tindakan tersebut harus dilakukan sehingga masalah halusinasi pendengaran teratasi, dan keluarga juga harus berperan penting dalam mengontrol halusinasi pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus keperawatan dengan masalah utama halusinasi pendengaran maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian ditemukan pasien mengalami halusinasi tahap 1.
2. Diagnosa Keperawatan utama adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
3. Perencanaan keperawatan pada SP 1 Membina hubungan saling percaya, SP 2 mengenal halusinasi SP 3 mengontrol halusinasi, SP 4 pasien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasi SP 5 pasien dapat memanfaatkan obat dengan benar.
4. Implementasi Keperawatan dilaksanakan selama 3 hari yaitu Sp 1 sampai Sp 3 sedangkan SP 4 tidak dilakukan karena dilihat dari keadaan pasien yang tinggal di rumah singgah dan tidak tinggal bersama keluarganya.
5. Hasil evaluasi dari Sp 1 sampai Sp 3 hampir semua tercapai tetapi masih belum sempurna dan harus dilanjutkan oleh perawat.
6. Pelaksanaan asuhan keperawatan sebagaimana yang dijelaskan dalam teoritis tidak selamanya ditemukan dan dilaksanakan dalam kasus nyata.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende

Diharapkan kepada pihak Lembaga Pelayanan Kasih agar melakukan pendekatan dengan melibatkan pihak keluarga terkait dalam masalah gangguan jiwa mempercepat proses sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan lebih banyak menyediakan literature di perpustakaan berkaitan dengan buku keperawatan jiwa

### 3. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mempertahankan apa yang sudah diajarkan seperti cara mengontrol halusinasi

### 4. Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan terus memberikan lingkungan yang positif serta mengontrol pemberian obat, jadwal kegiatan yang sudah dijadwalkan untuk pasien dan selalu memotivasi pasien untuk melakukan hal-hal yang positif

## DAFTAR PUSTAKA

- Anna. A. Nur .2019. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenaga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar. Vol. 10 No. 02
- Dalami, dkk, 2014 dalam dalam Ilham Tilla Vana 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Kupang*. Jurusan Keperawatan Programm Studi D III Kpereawatan Padang.
- Damaiyanti & Iskandar, 2012 dalam Anna. A. Nur. 2019. *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. 10 No. 02
- Direja, 2011 dalam Aidam S.F Said & Ice Y. Wardani. 2019. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Vol. 7 No 2, Hal 15-167.
- Info Datin Kemenkes, 2015, *Info Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, Budi Anna, 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Penerbit Buku Kedokteran* .Jakarta : EGC. Edisi 2.
- Kesehatan jiwa menurut UU RI No 18 tahun 2014 dalam Anna. A. Nur. 2019. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. 10 No. 02
- Keliat, dalam Aana Nur 2019. *Asuhan Keperawatan pada Klien Halusinasi di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Kupang*. Jurusan Keperawatan Programm Studi D III Kpereawatan Padang.
- Kusumawati & Hartono (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Prevalensi Gangguan Mental Di NTT dalam Renaldo Eduardo & Eva Suryani. Juni 2020. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan* 3(2):49-57
- Riskesdas (2018) dalam Anna. A. Nur. 2019. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. 10 No. 02
- Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Scot (2017) dalam Aidam S. F. Said & Ice Y. Wardani. 2019. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Vol. 7 No 2, Hal 15-167
- Stuart & Laraia (2009) dalam Nurhalimah.Ns. 2016*Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan : 12120
- Stuart (2013) dalam Ph Livana. 2018*Jurnal Ners Widya Husada* Volume 5 No.1, Hal 35-40, p-ISSN 2356-3060.
- Stuart, Keliat, dan Pasaribu (2016) dalam Aidam S.F Said & Ice Y. Wardani. 2019. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Vol. 7 No 2, Hal 15-167
- Susanto Denny, 2020.*Kasus Gangguan Jiwa Di Indonesia Meningkat Selama Pandemi*. Dinas Kesehatan Tulungagung.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. Dewan
- WHO,2019 dalam Sofyani,Elisya (2020) *Literatur Review: Hubungan Stigma Diri Dengan Harga Diri Rendah Pada Orang Dengan Skizofernia*. e-Skripsi Tesis Diploma, Universitas Andalas.

**INFORMED CONCENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: Angelia Indrayana Waang, NIM: PO. 530320219926 dengan judul: "Asuhan Keperawatan Pada pasien Ny.S. R. dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu, tanpa sanksi apapun.

Saksi



Ny. A

Ende, 10 Januari 2023  
Yang Memberikan Persetujuan



Ny. S.R.

Peneliti



**Angelia Indrayana Waang**  
**NIM. PO. 530320219.926**

## **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

Kami adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Pada pasien Ny. S.R. dengan Halusinasi Pendengaran di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende"

1. Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Halusinasi Pendengaran yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman pasien tentang masalah halusinasi pendengaran dan cara pencegahannya.
2. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/ pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara
3. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan
5. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP : 081238705269

Ende, 10 Januari 2023

Peneliti



**Angelia Indrayana Waang**  
**NIM. PO. 530320219.926**

Format Pengkajian Keperawatan Jiwa



DISUSUN OLEH

Nama : Angelia Indrayana Waang

Nim : PO 530320219926

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

**TAHUN 2023**

## PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

### Identitas Klien

Inisial : Ny S. R.  
Umur : 26 tahun

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2023

### I. Alasan Masuk

Pernah mengalami jangua Perawat mengatakan bahwa dua tahun yang lalu (12-03- 2021) klien pernah mengalami gangguan jiwa dan tidak ada penanganan. Pasien tidak mendapatkan pengobatan medik, dan tidak tertangani oleh keluarga. Hal ini dikarenakan pasien ditinggal pergi oleh suaminya. Pasien duduk menyendiri di pojok, tampak tersenyum bicara dan tertawa sendir, mata melihat kearah lain, ekspresi wajah datar, tampak menggaruk- garuk permukaan kulit.

### II. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? Tidak
2. Pengobatan sebelumnya  Berhasil  Kurang Berhasil  Tidak Berhasil
3.

	Pelaku/usia	korban/usia	saksi/usia
Aniaya Fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya Seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan kekerasan keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		

Tindakan Kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3

: keluarga pasien mengatakan bahawa pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan gagal dalam pengobatan.

**Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran.**

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

**III. Fisik**

Tanda Vital : TD : 130/ 70 mmHg N : 87x/menit S : 36 °c RR : 18 x/m

1. Ukur : TB : 162 cm BB : 42 kg

2. Keluhan fisik :  Ya

Tidak

Jelaskan : tidak ada keluhan fisik di bagian tubuh (kaki, tangan, wajah, telinga, kepala)

**IV. Psikososial**

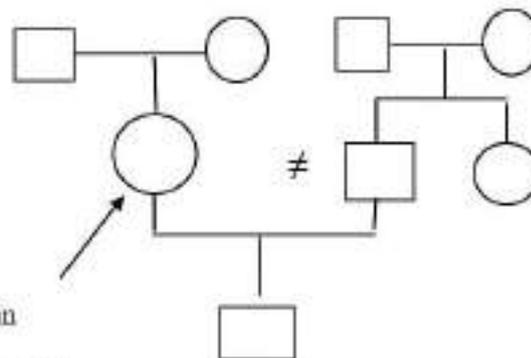
1. Genogram

a) Jelaskan : .Kakek dan nenek pasien telah meninggal dan tidak memiliki riwa

Genogram

P

L



Keterangan

 = pasien

= laki- laki

= perempuan

Jelaskan : Bapak , ibu serta anak pasien masih hidup dan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa. Pasien merupakan anak ke 2 dari dua bersaudara, tinggal serumah bersama mama bapak dan anaknya, pasien di tinggal pergi oleh suaminya.

b) Konsep Diri : Konsep diri

(a) Gambaran diri

Klien mengatakan : saya suka dengan semua anggota tubuh saya, dan saya tidak mempunyai kekurangan di anggota tubuh saya.

(b) Identitas diri

Klien mengatakan : saya perempuan berumur 26 tahun dan sudah berkeluarga tetapi suami saya pergi dan saya punya anak satu.

(c) Peran diri

Klien mengatakan : sebelum sakit biasanya saya mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, masak, setrika baju, menyapu menjaga dan merawat anak saya. Selama saya sakit hanya bisa melakukan pekerjaan di rumah singgah ini seperti menyapu, memasak, dan menyiram tanaman.

(d) Ideal diri

Klien mengatakan : saya mau seperti dulu yang masih berkumpul dengan keluarga dan anak saya. saya tidak mau seperti sekarang yang jauh dari keluarga.

(e) Harga diri

Klien mengatakan : sebelum sakit saya punya banyak teman dan sekarang sakit pun masih banyak teman.

c) Hubungan sosial

Klien mengatakan : orang yang paling dekat dengan saya yaitu anak dan mama saya. Sebelum sakit saya selalu aktif dalam pekerjaan apapun termasuk kerja bakti bersama begitu pun di rumah singga kami selalu menyapu, menyiram tanaman bersama

d) Spiritual

Klien mengatakan : saya beragama katolik dan saya percaya pada Tuhan Yesus dan Bunda Maria. Selama di rumah singga ini saya selalu mengikuti doa bersama teman-teman.

**Masalah Keperawatan :** Halusinasi Pendengaran

**Status Mental**

1. Penampilan

- Cukup rapi  Penggunaan Pakaian Tidak  
 Cara Berpakaian Tidak Seperti Biasanya

Jelaskan : penampilan pasien cukup rapi, kuku kotor, kulit sawo matang.

2. Pembicaraan

- Cepat  Keras  Gagap  Inkoheren  Apatis  
 Lambat  Membisu  Tidak Mampu Memulai Pembicaraan

(a) Jelaskan : pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan lebih banyak diam.

3. Aktivitas Motorik

- Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi  K  
 Grimasen  Tremor  Kompulsif

(a) Jelaskan : Pasien duduk menyendiri di pojok tampak menggaruk- garuk permukaan kulitnya, pada saat di panggil untuk melakukan aktivitas pasien

langsung bangun dan melakukan aktivitas yang di berikan oleh perawat.

(menyapu, menyiram bunga, dan mencuci piring)

4. Alam Perasaan

- Tersenyum  Ketakutan  Putus Asa  Khawatir  
 Gembira Berlebihan

Jelaskan : pasien tampak tersenyum dan mengatakan bahwa ia senang mendengar halusinasinya

5. Afek

- Datar  Tumpul  Abil  Tidak Sesuai

Jelaskan : pada saat dikaji ekspresi wajah datar dan kadang tersenyum sendiri.

6. Interaksi Selama Wawancara

- Bermusuhan  Tidak Kooperatif  Mudah Tersinggung  
 Kontak Mata Kurang  Defensif  Curiga

(a) Jelaskan : Saat berbicara mata pasien menatap ke tempat lain.

7. Persepsi Halusinasi

- Pendengaran  penglihatan  Perabaan  
 Pengecapan  Penghidu

**Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran**

8. Proses Pikir

- Sirkumstansial  Tangensial  Kehilangan Asosiasi  
 Fligh Of Ideas  Blocking  Pengulangan Berbicara/Persevarasi

(a) Jelaskan : Saat di kaji pasien menjawab semua pertanyaan sesuai dengan apa yang di tanyakan tanpa berbelit- belit.

Isi Pikir

- Obsesi  Fobia  Hipokondria  epersonalisasi  
 Ide Yang Terkait  Pikiran Magis

Jelaskan : Pasien merasa senang saat mendengar suar- suara dan pasien tidak mau berusaha untuk menghilangkan suara tersebut.

Waham

- Agama  Somatik  Kebesaran  Curiga  ilistik  
 Sisip Pikir  Siar Pikir  Kontrol Pikir

Jelaskan : pasien tidak waham agama, kebesaran, tidak curiga

9. Memori

- Gangguan Daya Ingat Jangka Panjang  Gangguan Daya Ingat Saat Ini  
 Gangguan Daya Ingat Jangka Pendek  Konfabulasi

Jelaskan : pasien mampu mengingat kejadian yang baru dialui.

10. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

- Mudah Beralih  Tidak Mampu Berkonsentrasi  
 Tidak Mampu Berhitung Sederhana

Jelaskan : pasien tidak mampu berkonsentrasi dan kemampuan berhitung pasien baik contohnya: pasien mampu berhitung dan menyebutkan penjumlahan  $1 \times 2 = 2$

11. Daya Tilik Diril

- Mengingkari Penyakit Yang Diderita  
 Menyalahkan Hal – Hal Diluar Dirinya

(a) Jelaskan : pasien tidak percaya tentang penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal diluar dirinya

**Kebutuhan Pensiapan Pulang**

1. Makan

- Bantuan Minimal  Bantuan Total

2. BAB/BAK

- Bantuan Minimal  Bantuan Total

3. Mandi

- Bantuan Minimal  Bantuan Total

4. Berpakaian/Berhias

Bantuan Minimal       Bantuan Total

5. Istirahat dan Tidur

Tidur Siang, Lama : 2 s/d 5  
 Tidur Malam, Lama : 3 s/d 5  
 Aktivitas Sebelum/Sesudah Tidur : ..... s/d .....

6. Penggunaan Obat

Bantuan Minimal       Bantuan Total

7. Pemeliharaan Kesehatan

	Ya	Tidak
perawatan lanjutan sistem pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Aktivitas di dalam Rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan Makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga Kerapihan Rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci Pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengaturan Keuangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Aktivitas di luar Rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain - lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, BAB/BAK, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur, melakukan aktivitas di dalam rumah seperti merapikan tempat tidur, menyiram bunga, mencuci pakaian, aktivitas di luar rumah seperti jalan pagi kecuali penggunaan obat di bantu oleh perawat.

**V. Mekanisme Koping**

- a) . Regresi menjadi malas beraktivitas sehari- hari

**VI. Diagnosa Keperawatan**

Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berhubungan dengan menarik diri.

Ende, 10 Januari 2023  
Perawat



Angelia Indrayana Waang

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Angelia Indrayana Waang  
Tempat/tanggal lahir : Ende, 21 April 2000  
Alamat : Jln. Prof. W.Z Yohanes  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Adiabang Tamat Tahun 2011
2. SMPN Tamak Tamat Tahun 2014
3. SMAN Tamalabang Tamat Tahun 2017

### MOTTO

***BELAJAR ITU BAGAIKAN MENDAYUNG KE HULU  
JIKA KITA TIDAK MAJU, MAKA KITA AKAN  
TERHANYUT KE BAWAH***



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256, Email: poltekkeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL**  
**DAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Angelia Indrayana Waang  
Nim : PO. 530320219926  
Pembimbing : Aris Wawomeo, M.,Kep., Ns. Sp.Kep.Kom  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S. R. Dengan Halusinasi Pendengaran Di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu 09 Februari -2022	<b>Proposal</b> 1. Tentukan kasus yang sering menonjol di RS	
2	Kamis 10- Februari - 2022	1. Konsul judul atau kasus yang di ambil. 2. Tentukan isi dari latar belakang dan harus memahami	
3	Senin 14- Februari- 2022	1. Apa saja yang ada di latar belakang. 2. Identifikasi kasus dan data- data yang ada di NTT maupun di Indonesia 3. Tujuan itu di bagi menjadi 2 yaitu : tujuan umum, tujuan khusus dan manfaat.	

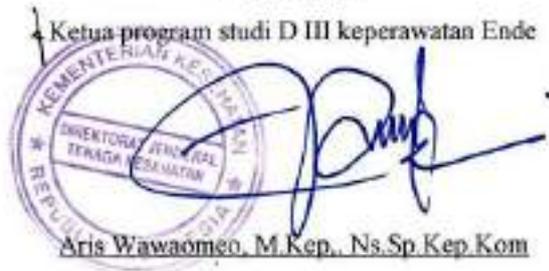
4	Rabu 16- Februari- 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di dalam latar belakang berisi tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengantar atau intraduksi</li> <li>b. Kronologi khusus</li> <li>c. Dampak</li> <li>d. Penanganan</li> <li>e. Bagai mana kasus di RSUD Ende</li> <li>f. Sumbernya</li> <li>g. Manfaat praktik dan manfaat teoritis</li> </ol> </li> <li>2. Manfaat praktik dan manfaat teoritis</li> <li>3. Metode khusus</li> <li>4. Melakukan asuhan keperawatan</li> <li>5. Mengapa kamu tertarik khusus halusinasi pendengaran</li> <li>6. Apa yang membuat kamu tertarik dalam mengambil judul tersebut.</li> </ol>	
5	Kamis 24/ 02/ 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kerangka dalam latar belakang</li> <li>2. Di dalam latar belakang berisi tentang khusus halusinasi secara umum.</li> <li>3. Cara penulisan daftar pustaka</li> <li>4. Penjelasan tentang introduksi, kronologi khusus, dampak dari khusus halusinasi , cara penanganan terhadap orang yang mengalami masalah halusinasi.</li> </ol>	
6	Jumat 04- Maret- 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara umum bagai mana prefelensi penyakit jiwa.</li> <li>2. Cara penanganan orang dengan gangguan jiwa pendengaran.</li> <li>3. Upaya yang di lakukan</li> </ol>	
7	Selasa 08- Maret- 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan latar belakang</li> <li>2. Penambahan data WHO</li> <li>3. Perubhana pada data- data di NTT dan Ende</li> </ol>	
8	Kamis 17- Maret- 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan bagian latar belakang</li> <li>2. Perubahan pada bagian di NTT</li> <li>3. Perubahan di bagian dampak pada halusinasi</li> </ol>	
9	Jumat 18 -Maret- 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan pada data WHO dan pengertian halusinasi</li> </ol>	
10	Jumat 20 -Maret- 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan pada data di latar belakang</li> <li>2. ACC</li> </ol>	

11	Selasa 10-januari- 2023	<p style="text-align: center;"><b>KTI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat buku kegiatan harian</li> <li>2. Menceritakan kondisi pasien</li> <li>3. Wawancara bersama perawat mengenai pasien yang akan dikaji</li> </ol>	
12	Rabu 11-januari- 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menulis semua kegiatan di dalam buku kegiatan harian</li> <li>2. Masukkan setiap SP yang akan di lakukan ke pasien ke dalam buku harian</li> <li>3. Menceritakan kembali kegiatan apa saja yang di lakukan di rumah singgah</li> </ol>	
13	Kamis 12-januari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah pertanyaan yang di berikan oleh perawat di respon baik oleh pasien.</li> <li>2. Lanjutkan pengkajian dan konsultasi ke bapak.</li> <li>3. Masih salah di bagian pengkajian.</li> </ol>	
14	Senin 23-januari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan di bagian <ol style="list-style-type: none"> <li>a) BAB IV Hasil studi kasus dan pembahasan</li> <li>b) Rubah di bagian pengkajian</li> <li>c) Keluhan utama</li> <li>d) Faktor predisposisi.</li> </ol> </li> </ol>	
15	Rabu 25 januari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB IV Hasil studi kasus dan pembahasan <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Di bagian hasil studi kasus</li> <li>b) Perubahan kata- kata di bagian pengkajian, perbaikan di bagian keluhan utama</li> <li>c) Perbaikan penempatan hurup</li> <li>d) Tambahkan kata- kata di bagian pemeriksaan fisik</li> <li>e) Perbaikan di bagian strategi pelaksanaan 1- 3</li> </ol> </li> </ol>	
16	Jumat 27 - Januari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan di bagian pengkajian <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Perbaikan penempatan hurup dan kata</li> <li>b) Perhatikan pengetikan, penambahan hurup yang kurang dan perhatikan tanda titik koma.</li> <li>c) Perbaikan di bagian pengumpulan data, pengkajian di ganti dengan pengumpulan data keperawatan.</li> <li>d) Perbaikan di bagian keluhan utama apa yang pasien katakan pada saat pasien sendiri.</li> </ol> </li> </ol>	

17	Rabu 01 - Februari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki di bagian faktor predisposisi : tambahkan kata-kata yang kurang</li> <li>Di bagian implementasi harus dijelaskan SP 1- 3 mengenai apa yang dibicarakan oleh pasien.</li> </ol>	
18	Jumat 03 Februari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki di bagian pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>Kurang penambahan di bagian keadaan umum</li> <li>Perbaiki kata-kata di bagian pemeriksaan fisik</li> <li>Genogram jenis kelamin di hapus dan harus menjelaskan keluarga pasien</li> </ol> </li> </ol>	
19	Senin 06 Februari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>BAB IV Hasil studi kasus <ol style="list-style-type: none"> <li>Penambahan kata di bagian gambaran umum lokasi studi kasus</li> <li>Di bagian pengumpulan data jenis kelamin di hapus</li> <li>Bagian genogram penambahan huruf</li> </ol> </li> <li>ACC</li> </ol>	

Mengetahui

Ketua program studi D III keperawatan Ende



Aris Wawaomeo, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

Nip. 1966011419910211001



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**



Direktorat: Jin. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL**  
**DAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Angelia Indrayana Waang  
Nim : PO. 530320219926  
Penguji : Anatolia K. Doondori S. Kep, Ns.M.Kep.  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S. R. Dengan Halusinasi Pendengaran Di Panti Lembaga Pelayanan Kasih Samaria Ende.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PENGUJI	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 01- Juli 2022	<b>Proposal</b> 1. Perbaiki di bagian pengetikan titik koma. 2. perhatikan margin, dan lihat di panduan. 3. Jelaskan di bagian pohon masalah 4. Jeaskan di bagian faktor predisposisi.	
2	Selasa 05- Juli 2022	1. Responsive bagian pengertian a) Tanda dan gejala b) Faktor predis posisi c) Pengkajian d) Diagnose e) Rencana tindakan (SP 1-5)	
3	Rabu 06- Juli 2022	1. Lanjutkan SP 1-5 dan jelaskan maslah utama pada pasien halusinasi pendengaran beserta pohon masalah pada pasien halusinasi pendengaran.	

4	Senin 18- Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fokus pada pengkajian halusinasi, intervensi, dan implementasi</li> <li>2. Apa yang di lakukan pada pasien halusinasi</li> <li>3. ACC</li> </ol>	
5	Jumat 10 Februari 2023	<p style="text-align: center;"><b>KTI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pasien mu sesuai prosedur keperawatan.</li> <li>2. Di BAB IV judulnya apa</li> <li>3. Setelah hasil studi kasus dan pembahasan itu apa lagi?</li> <li>4. Pasien halusinasi focus pada bagian mana ?</li> <li>5. Jelaskan perbedaan proses pikir da nisi pikir.</li> </ol>	
6	Rabu 15 Februari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responsive <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ceritakan pasien kamu sesuai prosedur keperawatan</li> <li>b) Rubah bagian aktivitas motorik</li> <li>c) Bagian presepsi harus sesuai dengan pengkajian kamu</li> <li>d) Begitu juga di bagian proses pikir dan isi pikir harus sesuai dengan pengkajian yang di dapatkan pada pasien halusinasi</li> <li>e) Perbaiki juga di bagian penomoran masih salah.</li> <li>f) perbaiki juga di bagian kata-kata yang kurang dan lebih.</li> </ol> </li> </ol>	
7	Jumat 17 Februari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan pengetikan dan alinea pada setiap baris.</li> <li>2. Bagian analisa data harus sesuai dengan pengkajian yang di dapatkan pada pasien haalusinasi.</li> <li>3. Bagian pembahasan <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bagian tahap halusinasi harus dinarasikan</li> <li>b) Bagian tahap I tidak boleh masukan teori tapi jelaskan isi dari pengkajian pada pasien sampai di sebut masuk dalam tahap satu.</li> <li>c) Begitu juga intervensi dan implementasi harus di jelaskan sesuai dengan pengkajian yang di dapatkan.</li> </ol> </li> </ol>	

		4. BAB V a) Bagian perencanaan keperawatan harus di ganti dan sesuai dengan pengkajian.	
8	Selasa 21 Februari 2023	1. Perbaikan di bagian pembahasan a) Jelaskan perbedaan kasus nyata dan teori b) Lihat lagi cara pengetikan , titik, koma, spasi, lebih huruf dan kurang huruf.	
9	Kamis 23 Februari 2023	1. Perbaikan di bagian pembahasan, perubahan di bagian tahap halusinasi pendengaran.	
10	Jumat 24 Februari 2023	1. Perbaikan di bagian pembahasan a) Penyesuaian penempatan kata. 2. ACC	

Mengetahui

Ketua program studi D III keperawatan Ende



Aris Wawaomeo, M.Kep., Ns,Sp. Kep Kom

Nip. 1966011419910211001