

Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia

Ade Visi Prihatin^{1*}, Arni Nur Rahmawati², Ita Apriliyani³

¹²³ Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa
Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, Kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

¹ adhevisi028@gmail.com, ² aminr@uhb.ac.id, ³ itaapriyani@uhb.ac.id

ABSTRACT

Patients with schizophrenia problems will experience sensory perception disorders, where perception is the process of receiving stimuli until the stimulus is realized and understood by the senses or sensations. It can be said that there are two main types of perceptual problems, namely hallucinations. Nurses have an important role in the treatment and healing of patients with hallucinations due to the many complications that arise. Patients who experience uncontrolled auditory hallucinations will be at risk of injuring themselves, others and the environment. The purpose of the study was to be able to provide nursing care for sensory perception disorders: hearing on Ny. T with schizophrenia in the Arjuna room at the Banyumas Hospital. This research method uses a descriptive case study design. In this case study, the subject is Mrs. T with a problem with sensory perception disorders, auditory hallucinations in the Arjuna room at the Banyumas Hospital. Collecting data in this paper using anamnesis, documentation, observation. The results show that the author makes a nursing care plan for Mrs. T which includes and is adapted to the patient's condition. The results of the evaluation carried out for 3 days of mental nursing care for self-perception disorders, auditory hallucinations in Mrs. T. have not been resolved.

Keywords: Nursing Care, Sensory Perception Disorder, and Auditory Hallucinations

ABSTRAK

Pasien dengan masalah skizofrenia akan mengalami gangguan persepsi sensorik, dimana persepsi adalah proses menerima rangsangan sampai rangsangan tersebut disadari dan dipahami oleh indera atau sensasi. Dapat dikatakan bahwa ada dua jenis utama masalah persepsi, yaitu halusinasi. Perawat memiliki peran penting dalam pengobatan dan penyembuhan pasien halusinasi karena banyaknya komplikasi yang muncul. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yang tidak terkontrol akan beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat memberikan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensorik: pendengaran pada Ny. T penderita skizofrenia di ruang Arjuna RSUD Banyumas. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini subjeknya adalah Ny. T dengan masalah gangguan persepsi sensorik, halusinasi pendengaran di ruang Arjuna RSUD Banyumas. Pengumpulan data dalam penulisan ini menggunakan metode anamnesa, dokumentasi, observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penulis membuat rencana asuhan keperawatan pada Ny T yang meliputi dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi diri, halusinasi pendengaran pada Ny T belum teratasi.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif individu berupa perubahan fungsi psikologis atau perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan budaya setempat yang menyebabkan timbulnya penderitaan dan hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Wijaya & Putri, 2015)

Penyakit skizofrenia adalah kronis dan seringkali kambuh atau berulang sehingga perlu diberikan terapi jangka lama. Merawat Pasien skizofrenia dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis. Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (World Health Organization) pada tahun 2020, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Lieberman & Stroup, 2011).

Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2014 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Sedangkan hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (Pardede & Simangunsong, 2020) Sedangkan prevalensi di Jawa Tengah didapatkan bahwa kurang lebih 25 persen warga pada 35 daerah di Jateng, atau satu di antara empat orang, mengalami gangguan jiwa ringan. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan rekam medis di RSUD Banyumas di Ruang Sadewa tahun 2019 didapatkan bahwa jumlah kasus terbesar mencapai 381 kasus

dengan halusianai (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2020).

Gangguan jiwa yang sering ditemukan pada Pasien yaitu gangguan persepsi sensoris halusinasi. Halusinasi dapat diartikan sebagai hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan internal atau pikiran dengan rangsangan eksternal atau dunia luar. Individu memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Pasien dengan masalah skizofrenia akan mengalami gangguan sensori persepsi, dimana persepsi itu adalah proses penerimaan rangsangan sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti pengindraan atau sensasi. Dapat dikatakan ada dua jenis utama masalah perseptual yaitu halusinasi dan ilusi. Halusinasi yang didefinisikan sebagai hilangnya kemampuan manusia yang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar) (Iyus Yosep, H, Dandan Wildana, 2014).

Pasien menunjukkan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang realita. Halusinasi dapat terjadi pada ke lima indera sensori, yang utama yaitu pendengaran terhadap suara yang biasanya sering terjadi pada Pasien dengan gangguan skizofrenia, visual terhadap penglihatan, halusinasi sentuhan (taktil) terjadi pada gangguan mental diakibatkan penyalahgunaan kokain, halusinasi pengecap terhadap rasa seperti urine, darah dan halusinasi penghirup terhadap bau (Fauzansofwan & Zulka, 2019).

Halusinasi merupakan suatu proses yang berkaitan erat dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi selalu dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman psikologi seseorang. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku maladaptive seperti suka menyendiri, tertawa sendiri dan respon verbal yang lambat. Apabila hal tersebut berkelanjutan, seseorang akan menjadi terbiasa dikendalikan halusinasinya dan tidak mampu mematuhi perintah dan bahkan dalam fase yang lebih buruk orang yang mengalami halusinasi dapat berpotensi menjadi perilaku

kekerasan bahkan bunuh diri (Iyus Yosep, H, Dandan Wildana, 2014).

Berdasarkan Penelitian (Indriawan, 2019) menjelaskan bahwa Halusinasi pendengaran adalah suatu keadaan dimana Pasien mendengar suara yang berbicara mengenai Pasien, yang sebetulnya tidak ada, sehingga Pasien berespon terhadap suara tersebut. Upaya optimalisasi penatalaksanaan Pasien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensori (halusinasi dengar) di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat Pasien dengan halusinasi dan terapi non farmakologis salah satunya dengan cara terapi musik.

Standar Asuhan Keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pada Pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan Pasien menolak halusinasinya, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Hafizuddin, 2016).

Perawat memiliki peranan penting dalam pengobatan serta penyembuhan penderita halusinasi dikarenakan banyaknya komplikasi yang ditimbulkan. Mencegah terjadinya komplikasi, mengurangi resiko yang ditimbulkan dan dalam meningkatkan kesehatan penderita secara komprehensif merupakan tugas perawat. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yang tidak terkontrol akan beresiko dalam mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Harefa, 2019).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nymirah, 2013) menjelaskan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan Pasien halusinasi dalam mengontrol halusinasi akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan psikomotor Pasien, sehingga Pasien halusinasi akan mengalami penurunan terhadap intensitas tanda dan gejala halusinasi yang muncul. Pasien dengan

halusinasi beresiko perilaku kekerasan, perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, agitasi, menarik diri dan katatonik, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang. Oleh karena hal tersebut penting bagi Pasien halusinasi untuk dilakukan penanganan pengobatan dan tindakan keperawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: pendengaran pada Ny.T dengan Skizofrenia di RSJ Banyumas".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif kualitatif studi kasus dengan menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek yaitu Ny T dengan gangguan persepsi sensori: pendengaran pada Ny.T dengan Skizofrenia di RSJ Banyumas. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

HASIL

Pasien Bernama Ny. T, berumur 39 tahun sudah menikah dengan Pendidikan terakhir SMP dan bertempat tinggal di Desa Margasari RT 03/ RW 05 Kec Karawaci Kabupaten Tanggerang. Pasien masuk ke IGD RSUD Banyumas pada tanggal 02 Desember 2021, jam 11.25 WIB. Pasien disarankan masuk ruang Arjuna. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah 1 minggu ini gelisah, mendengar bisikan-bisikan seperti anaknya memanggil-manggil dan bicara nglantur.

Faktor presipitasi yaitu pasien marah-marah, mengantuk dan memecahkan barang-barang dikarenakan dijadikan topik pembicaraan oleh tetangga dikarenakan melakukan tindakan operasi sectio caesarea dengan biaya yang tinggi, akan tetapi tindakan sectio caesarea tersebut gratis. Faktor predisposisi adalah pasien

sebelumnya pernah dibawa ke RS lebih dari 6 bulan yang lalu dengan riwayat penyakit yang sama yaitu gangguan persepsi sensoris: pedeng Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluhan utama Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sendiri dan ngantur, pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan seperti anaknya memanggil-manggil bisikan tersebut muncul saat Ny T melamun di pagi hari dengan kondisi sendirian di dalam kamar. Bisikan-bisikan tersebut muncul dalam sehari bisa lebih dari 2 kali. namun tidak melihat bayangan yang aneh-aneh. Saat bisikan itu muncul Ny. T merasa terganggu dan sering marah saat bisikan itu muncul. Data objektif yang di dapat pasien tampak Pasien tampak terlihat bingung sering melamun dan berbicara dengan nada yang rendah. Pembicaraan pasien mudah untuk dimengerti dan terkadang ngantur. Berdasar data tersebut sehingga penulis mengangkat masalah keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensoris: pendengaran.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan, penulis mengumpulkan data dengan wawancara kepada pasien dan keluarga, mengobservasi secara langsung, status pasien dan dari pemeriksaan fisik. Dalam proses pengkajian penulis menemukan sedikit hambatan diantaranya pada saat awal interaksi pasien hanya menjawab dan ngantur serta tidak terjalin kontak mata karena pasien tampak gelisah. Dengan alasan masuk rumah sakit yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah 1 minggu ini gelisah, mendengar bisikan-bisikan seperti anaknya yang memanggil Ny. T, bisikan tersebut muncul saat Ny T melamun di pagi hari dengan kondisi sendirian di dalam kamar. Bisikan-bisikan tersebut muncul dalam sehari bisa lebih dari 2 kali. namun tidak melihat bayangan yang aneh-aneh. Saat bisikan itu muncul Ny. T merasa terganggu dan sering marah saat bisikan itu muncul.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensoris dari suatu obyek rangsangan dari

luar, gangguan persepsi sensoris ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensoris persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf et al., 2015)

Menurut Iyus Yosep, H, Dandan Wildana, (2014), rentang respon pada pasien halusinasi diantaranya adalah respon adaptif, respon psikososial dan respon maladaptif. Rentang respon yang muncul dan sedang dialami oleh Ny. T adalah respon maladaptif, karena pasien sudah memasuki tahap dimana pasien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata yang orang lain tidak mendengarnya, serta pasien lebih sering menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain di lingkungan masyarakat karena pasien selalu diejek masalah penyakit yang di deritanya.

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendukung dan mempengaruhi terjadinya halusinasi pendengaran diantaranya adalah faktor pengembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. Faktor predisposisi yang terjadi pada pasien Pasien sebelumnya pernah dibawa ke RS lebih dari 6 bulan yang lalu dengan riwayat penyakit yang sama yaitu gangguan persepsi sensoris: pendengaran.

Faktor predisposisi yang muncul pada Ny T adalah faktor perkembangan dimana pasien tidak bisa mengontrol emosinya, faktor sosiokultural dimana pasien mengalami penolakan oleh lingkungan sekitarnya karena penyakit yang di deritanya, faktor psikologis dimana pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal, sedangkan pasien tidak mengalami faktor genetik karena didalam riwayat keluarga Ny. T tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami.

Sedangkan untuk faktor presipitasi adalah faktor pencetus terjadinya halusinasi pendengaran yaitu dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (Reliani & Rustarafaningsih, 2020) Pada Ny. T faktor presipitasi yang muncul adalah dimensi emosional dimana pasien memiliki perasaan cemas yang berlebihan sehingga muncul perasaan marah, dimensi intelektual dimana pasien mengalami penurunan fungsi ego karena perubahan perilaku yang dialaminya, dimensi sosial dimana pasien lebih asik dengan halusinasinya dari pada berinteraksi dengan lingkungannya, dimensi spiritual dimana kurangnya aktivitas ibadah yang dijalani oleh pasien.

Berdasarkan faktor presipitasi didapatkan bahwa pasien marah-marah, mengantuk dan memecahkan barang-barang dikarenakan dijadikan topik pembicaraan oleh tetangga dikarenakan melakukan tindakan operasi sectio caesarea dengan biaya yang tinggi, akan tetapi tindakan sectio caesarea tersebut gratis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Reliani & Rustarafaningsih, 2020) yang menjelaskan bahwa hasil analisis tematik dirumuskan empat tema besar faktor presipitasi halusinasi pendengaran yaitu kesulitan tidur, kondisi kecemasan pikiran yang tak menentu, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya dukungan spiritual. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar partisipan mengalami gangguan tidur terutama di malam hari, kondisi kecemasan pikiran yang tak menentu akibat tidak bisa menerima dan mengatasi berbagai situasi masalah, kurangnya dukungan sosial dengan tidak adanya orang berarti dalam hidup dan merasa sendiri serta kurangnya.

Diagnosa Keperawatan

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran menurut (Lase & Pardede, 2019) diantaranya adalah bicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, mulutnya komat-kamit sendiri. Pada Ny T gejala yang muncul adalah

marah-marah tanpa sebab dan menutup telinga karena mendengar suara-suara. Menurut (Baringbing, 2020) diagnosis keperawatan yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif pasien yaitu gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran. Dengan hasil pengkajian yang di dapatkan bahwa keluhan utama Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara sendiri dan nglantur, pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan seperti anaknya memanggil-manggil.

Menurut Herman et al., (2021) proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu tahap I (*Comforting*), tahap II (*Condemning*), tahap III (*Controlling*), dan tahap IV (*Conquering*). Pada Ny T proses terjadinya halusinasi saat ini berada pada tahap I (*Comforting*) karena pasien berperilaku diantaranya bicara sendiri, tertawa sendiri, mulut komat-kamit dan berada pada tingkat ansietas sedang.

Data objektif yang di dapat pasien tampak gelisah, pasien berbicara tidak jelas, pasien tidak nyambung saat diajak berbicara, pasien bertingkah laku aneh. Berdasarkan data tersebut sehingga penulis mengangkat masalah keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran. Mekanisme koping halusinasi menurut (Yosep, 2016). Diantaranya adalah menghindari stress (regresi), menyalahkan orang lain (proyeksi), menarik diri (isolasi sosial). Pada Ny T mekanisme koping pasien halusinasi yang muncul adalah menarik diri (isolasi sosial) dimana pasien tidak mau dan malu berinteraksi dengan orang lain di lingkungan masyarakatnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pasien, didapatkan perilaku tanda dan gejala pasien sesuai dengan teori (Wijayanti et al., 2019) disebutkan beberapa perilaku tanda dan gejala pasien yang mengalami halusinasi pendengaran yaitu berbicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat menarik diri dari

orang lain, berusaha menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, mudah tersinggung, jengkel dan marah. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf et al., 2015). Oleh karena itu, penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada Ny. T setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan fokus diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: pendengaran.

Intervensi

Pada kasus ini penulis menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang dihadapi pasien dari diagnose yang telah ditegakan. Perencanaan keperawatan meliputi penerapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Penulis menyusun rencana tindakan pada pasien berdasarkan tujuan dan kriteria hasil seperti halusinasi persepsi sensori (L.0908.3).

Intervensi yang diambil yaitu monitor perilaku yang mengindikasi halusinasinya. monitor isi halusinasi, pertahankan lingkungan yang aman. diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan, dan anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (PPNI, 2017).

Menurut Santri, (2019), intervensi keperawatan pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran meliputi tujuan tindakan keperawatan pada pasien, kriteria hasil dan tindakan keperawatan pada pasien. Dimana tujuan tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi adalah pasien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya serta dapat mengikuti program pengobatan dengan benar dan kriteria hasilnya yaitu pasien dapat mengontrol halusinasinya. Sedangkan tindakan keperawatan yang pertama dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien mengenal halusinasinya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi

halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, kapan halusinasi muncul, situasi penyebab halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi itu muncul. Tindakan selanjutnya adalah melatih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan kegiatan yang terjadwal, dan minum obat secara teratur.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) yang menjelaskan bahwa rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa terapi generalis individu seperti Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, patuh minum obat secara teratur. melatih bercakap-cakap dengan orang lain.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari, mengacu pada rencana keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah disusun. Penulis dapat melaksanakan semua implementasi sesuai rencana. Pada hari pertama penulis membantu pasien untuk mendiskusikan perasaannya saat ini karena untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan yang sedang dialami agar tidak terakumulasi menjadi perasaan frustrasi dan menarik diri. Dimana tujuan tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi adalah pasien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya serta dapat mengikuti program pengobatan dengan benar dan kriteria hasilnya yaitu pasien dapat mengontrol halusinasinya. Sedangkan tindakan keperawatan yang pertama dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien mengenal halusinasinya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, kapan halusinasi muncul, situasi penyebab halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi itu muncul.

Pada diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pelaksanaan yang dilakukan yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (Sulahyuningsih, 2016)

Tujuan dari tindakan keperawatan pada pasien adalah untuk membantu pasien dalam mengontrol halusinasi meliputi: pasien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, pasien mampu mengontrol halusinasi serta pasien mengikuti program pengobatan secara optimal. Tindakan keperawatan sendiri dibagi menjadi dua yaitu membantu pasien untuk mengenal halusinasi yang dialami dengan cara membina hubungan saling percaya dan cara yang lainnya yaitu mendiskusikan dengan pasien tentang halusinasi yang dialaminya (isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon pasien saat halusinasi muncul) dan melatih pasien untuk mengontrol halusinasi (Hawari, 2012)

Menurut Zelika & Dermawan, (2015) mengatakan tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi pendengaran yaitu: diskusikan dengan keluarga pasien tentang masalah yang sedang dialami keluarga dalam merawat pasien halusinasi, berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien halusinasi (tentang pengertian halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda-gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi), buat rencana pulang dengan keluarga.

Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Pasien dan SP Keluarga. Sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari penulis menggunakan pedoman pengelolaan pasien gangguan persepsi sensori: pendengaran sebagai berikut SP pasien terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan

saling percaya, mengidentifikasi halusinasi "jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi", mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal; SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal).

Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, perawat dapat melatih pasien dengan empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi caranya: Menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal, dan minum obat secara teratur. Strategi Pelaksanaan (SP 1), menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummami (2018) yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam didapatkan halusinasi pendengaran dapat terkontrol dengan cara menghardik, bincang-bincang dan minum obat. Sedangkan yang belum tercapai dukungan dari keluarga, karena selama memberikan asuhan keperawatan keluarga pasien tidak kunjung datang. Kerjasama antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga pasien sangatlah diperlukan demi keberhasilan suatu asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat mendorong pasien untuk lebih kooperatif, peran keluarga sangatlah penting dalam merawat pasien dengan halusinasi.

Evaluasi

Setelah melakukan implementasi, kemudian dilakukan evaluasi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Evaluasi dilakukan untuk mengukur tujuan dan kriteria hasil yang sudah tercapai dan

yang belum tercapai sehingga dapat menentukan intervensi lebih lanjut. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Ridhyalla Afnuhasi, 2015)

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran seperti pasien mampu mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya, menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami, menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi, menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi, menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi (menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri, mematuhi program pengobatan), serta menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinas (Skizofrenia et al., 2020)

Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai dengan kondisi pasien. Dari evaluasi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa teknik distraksi sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yang dilakukan dengan cara menghardik dan menurunkan tingkat kewaspadaan pasien ke hal lain sehingga sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorphen dan sudah berhasil dilakukan, ditandai dengan pasien mampu mengenal rasa takut saat halusinasi muncul, serta kekurangan penulis adalah penulis tidak dapat mencapai batas maksimal pada rencana keperawatan yang diharapkan yaitu melaksanakan SP 3 melakukan aktivitas terjadwal. Evaluasi dari keluarga yaitu keluarga mampu menjelaskan pengertian dan tanda gejala halusinasi, keluarga

mampu merawat pasien dengan halusinasi dan keluarga mampu mempraktekkan langsung kepada pasien cara merawat pasien dengan halusinasi. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran adalah: tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Irwan (2020) yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan pasien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi, pasien mampu melakukan latihan bercakap-cakap dengan orang lain, pasien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, pasien mampu memahami penggunaan obat yang benar: 5 benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Ny. T dari hari kehari selama proses interaksi.

Dampak

Dampak yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan *Social* diri, yang mana dalam situasi ini penderita halusinasi dapat membunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Dalam memperkecil dampak yang ditimbulkan halusinasi dibutuhkan penanganan yang tepat. Dengan banyaknya kejadian halusinasi, semakin jelas bahwa peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasi (Maulana et al., 2021)

KESIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny T yang dilakukan selama 3x24 jam, berdasarkan uraian di atas tindakan menghardik halusinasi yang sudah diajarkan terbukti efektif untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori gangguan pendengaran pada pasien yang dibuktikan dengan adanya peningkatan pada pasien yaitu pasien kooperatif saat di ajak berbicara dan pasien dapat memperagakan cara mengontrol dan menghardik halusinasi pendengaran.

Tindakan menghardik halusinasi ini dapat terus dilakukan secara mandiri atau di bantu keluarga sehingga halusinasi pendengaran pada pasien dapat teratasi.

SARAN

Diharapkan untuk penulis selanjutnya diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan dan membantu penulis selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dengan metode deskriptif kualitatif yang meliputi pengkajian, rumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi karena skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia yang harus segera untuk ditangani.

DAFTAR PUSTAKA

- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Karangan Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Goysen Publishing.
- Fauzansofwan, A., & Zulka, A. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Unmuh Jember*, 1–7.
- Hafizuddin. (2016). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah. *Osf.io*, 1–37.
- Harefa, E. I. J. (2019). *Pengaruh Peranan Perawat Dalam Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Di Rumah Sakit*.
- Hawari. (2012). *Skizofrenia. Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual* (Dadang (ed.); 3rd ed.).
- Herman, A., Direja, S., & Ningrum, T. P. (2021). Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu the Relationship of Self-Esteem With the Incidence of Schizophrenia in Patients Treated At the Special. *Info Kesehatan*, 11(2), 413–420.
- Indriawan. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id>
- Iyus Yosep, H, Dandan Wildana, M. T. S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan advance mental health Nursing* (cet 6).
- Lase, A. A. N., & Pardede, J. A. (2019). *Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali : Studi Kasus*. 1–38.
- Lieberman, J. A., & Stroup, T. S. (2011). The NIM H-CATIE schizophrenia study: What did we learn? *American Journal of Psychiatry*, 168(8), 770–775. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11010039>
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*, 9(1), 153–160.
- Nymirah, S. (2013). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (kognitif, Afektif dan perilaku) Melalui Penerapan Terapi Perilaku Kognitif Di Rsj Dr Aminto Gondohutomo Semarang. *Keperawatan Jiwa*, 121–128
- Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 223. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
- PPNI. (2017). *standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Reliani, & Rustarafaningsih. (2020). *Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur*. 0711028104.
- Ridhyalla Afnuhasi, N. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam keperawatan jiwa* (Marni (ed.); cet. 2).
- Santri, T. W. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada

- Ny.S. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S*, 1–42.
- Skizofrenia, L. B., Skizofrenia, P., & Riskesdas, S. H. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi*. 1–35.
- Sulahyuningsih, E. (2016). *Pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta*. 1–17.
- Wijaya, & Putri. (2015). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Wijayanti, Putri, A., & mutalazimah. (2019). *Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Anak Autis Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat*. 9–15.
- Yosep. (2016). *Keperawatan Jiwa* (Edisi Revi). Refia Aditama
- Yusuf, A., Fitryasari PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:Salemba Medika. 1–18.
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr . D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta. *Profesi*, 12(2), 8–15.