

Studi Kasus Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Tn. R di RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang

Inna Sheli Oktafian Susetyo^{1,*}, Mariah Ulfah², Ita Apriliyani³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma III, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
¹innashelios27@gmail.com*; ²mariahulfah@uhb.ac.id, ³itaapriyani@uhb.ac.id

ABSTRACT

Mental disorders are individual maladaptive responses in the form of changes in psychological function or behavior that are not in accordance with local norms and local cultures that cause suffering and obstacles in carrying out their social roles. Hallucinations are the absorption (perception) of the five senses without any external stimuli that can cover all the five senses and occur when the individual is fully aware. Disorders of these hallucinations show symptoms, such as the client talking to himself, the eyes look right and left, walking back and forth, often smiling and laughing alone and often hearing voices Auditory hallucinations are the client hearing voices that are clear or unclear, where the voice is can invite clients to talk or do something. Nurses have an important role in providing nursing care to patients with hallucinations due to the many complications that arise when hallucinations in patients are not controlled properly because patients who experience uncontrolled visual and auditory hallucinations will be at risk of injuring themselves, others and the environment. In addition, nurses have duties such as preventing complications, reducing the risks and improving the patient's health comprehensively. In this case study, the subject is Mr. R, the main problem is sensory perception, hallucinations in Mr. R with schizophrenia at Prof. Mental Hospital. Dr. Soerojo Magelang.

Keywords: mental disorders, auditory hallucinations

ABSTRAK

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. Halusinasi adalah penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua panca indera dan terjadi disaat individu sadar penuh. Gangguan dari halusinasi tersebut menunjukkan gejala, seperti klien berbicara sendiri, mata terlihat kekanan dan kekiri, jalan mondar mandir, sering tersenyum dan tertawa sendiri serta sering mendengar suara-suara Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu. Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita halusinasi dikarenakan banyaknya komplikasi yang ditimbulkan apabila halusinasi pada pasien tidak terkontrol dengan baik karena pasien yang mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran yang tidak terkontrol akan beresiko dalam mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Selain itu perawat memiliki tugas seperti mencegah terjadinya komplikasi, mengurangi resiko yang ditimbulkan dan dalam meningkatkan kesehatan penderita secara komprehensif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Tn R masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi pada Tn R dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Kata kunci : gangguan jiwa, halusinasi pendengaran

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena tanpa kesehatan manusia sulit untuk menjalankan aktivitas. Menurut Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang merupakan suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup untuk produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja, secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya.

Penderita gangguan dari tahun ke tahun cenderung meningkat seiring dengan perubahan pola kehidupan di era globalisasi saat ini (Hawari, 2014). 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 (Putri, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia (Hawari, 2014). Berdasarkan data WHO tahun 2017 terdapat 21 juta jiwa yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, sedangkan di Indonesia tercatat terdapat 400 ribu jiwa penduduk yang mengalami skizofrenia dan 70% diantaranya mengalami halusinasi (Riskesdas, 2018).

Halusinasi adalah penyerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua panca indera dan terjadi disaat individu sadar penuh (Depkes dalam Dermawan & Rusdi, 2013). Gangguan dari halusinasi tersebut menunjukkan gejala, seperti klien berbicara sendiri, mata terlihat kekanan dan kekiri, jalan mondar mandir, sering tersenyum dan tertawa sendiri serta sering mendengar suara-suara (Hayani, 2012). Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu.

Halusinasi merupakan suatu proses yang berkaitan erat dengan kepribadian seseorang, karena itu halusinasi selalu dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman psikologi seseorang. Misalnya seseorang yang mengalami stress, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat terselesaikan (Dermawan dan Rusdi, 2013). 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 (Yosep, 2016).

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita halusinasi dikarenakan pasien yang mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran yang tidak terkontrol akan beresiko dalam mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Selain itu perawat memiliki tugas seperti mencegah terjadinya komplikasi, mengurangi resiko yang ditimbulkan dan dalam meningkatkan kesehatan penderita secara komprehensif. Perawat juga diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bersifat promotif dan kolaboratif dengan cara melibatkan anggota keluarga dengan selalu melibatkan/ mengikutsertakan

pasien dalam setiap kegiatan di rumah. Pelayanan kuratif yang dilakukan yaitu dengan rutin melakukan pengobatan/kontrol di Pusat pelayanan kesehatan (Agustina, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membahas lebih mendalam mengenai pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan subjek adalah Tn R yang merupakan pasien RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Masalah utama gangguan sensori persepsi halusinasi pada Tn R dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

HASIL

1. Pengkajian

a. Riwayat Keperawatan

Klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan yang menyuruh marah. Keluarga Tn. R mengatakan mengalami perubahan perilaku secara bertahap, mengurung diri dalam kamar, sering mendengar bisikan bisikan menyuruh dirinya untuk marah, menjadi pemarah, mengamuk dan sering membanting barang seperti piring dan mengalami kesulitan tidur khususnya malam hari. Tn. R mengatakan mempunyai riwayat dirawat sekali Rumah Sakit Jiwa tahun 2016 dengan alasan masuk mengalami perubahan perilaku, mengurung diri, pemarah. Tn R mengatakan sudah ada sekitar 5 tahun ditinggal pergi oleh istri dan 1 anaknya

b. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan penulis maka diperoleh data bahwa keadaan umum Tn R cukup dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.

c. Psikososial

1) Konsep diri

Tn. R adalah laki-laki berumur 36 tahun, bertempat tinggal di Karangmoncol, sudah menikah, memiliki 1 anak. Tn. R mengatakan memiliki riwayat dirawat di Rumah Sakit dan merasa dirinya sudah tidak berguna lagi. Tn. R mensyukuri semua bagian tubuhnya dan menganggap tubuhnya sebagai anugerah dari Allah SWT dan perannya dalam keluarga adalah sebagai ayah yang memiliki 1 orang anak. Tn. R merasa tidak puas sebagai ayah karena selama ini belum bisa membahagiakan keluarga Tn R.

2) Identitas diri

Klien mengetahui bahwa klien bernama Tn. R, klien tinggal bersama kedua orang tua. Sebelum sakit klien berperilaku ramah terhadap tetangga Tn R dan murah senyum. Klien memiliki latar belakang pendidikan SMP. Klien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

3) Peran diri

Klien adalah seorang suami didalam keluarga Tn R. Klien merasa tidak mampu bekerja karena merasa sering mengalami kegagalan.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan beraktivitas normal lagi seperti biasanya. Klien merasa minder dan malu pada tetangganya karena sudah pernah dirawat dirumah sakit.

5) Harga diri

Klien mengatakan merasa sudah tidak berguna untuk orang lain

6) Hubungan sosial

Tn. R mengatakan jarang mengikuti organisasi atau kegiatan di masyarakat. Tn. R juga malu dan minder berhubungan dengan orang lain karena memiliki riwayat di rawat Rumah Sakit Jiwa. Tn.R mengatakan orang yang paling berarti adalah anaknya

7) Spiritual

Tn. R mengatakan bahwa keadaan saat ini adalah cobaan dari Allah SWT dan yakin bahwa dia pasti sembuh. Kegiatan ibadah Tn. R sebelum masuk rumah sakit jarang sholat 5 waktu

d. Status Mental

Berdasarkan observasi selama pengkajian didapatkan data bahwa penampilan Tn R terlihat cukup rapi dan pemakaian baju tidak terbalik. Tn R berbicara dengan nada rendah dan kurang dapat dimengerti/ ngelantur dan tidak nyambung jika diajak berbicara, frekuensi, volume dan karakter yang sesuai, meskipun terkadang diselingi dengan mengucapkan bentuk halusinasi (mendengar bisikan untuk marah). Tidak ada aktivitas motorik yang tidak sesuai dengan tindakan klien. Alam perasaan yang dialami klien saat diajak berbicara terlihat tenang namun dapat tiba-tiba sedih karena kehilangan istri dan anaknya. Ekspresi atau reaksi Tn R sesuai dengan topik pembicaraan atau stimulus yang diberikan. Selama wawancara Tn. R kooperatif namun kadang pandangan mata kosong, terlihat bingung, pada saat awal dikaji dan menjawab pertanyaan pengkaji agak lama dengan nada lambat. Tn. R tidak memiliki gangguan persepsi, proses pikir dan waham atau obsesi. Memori jangka Panjang saat dikaji pasien dapat mengingat kejadian 5 tahun silam yaitu saat kehilangan anak dan istrinya.

Klien mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk marah namun tidak melihat bayangan yang aneh-aneh, frekuensinya lebih dari 10x setiap hari, bisikan muncul kapan saja dan lebih sering saat klien sedang sendiri, Klien merasa takut saat mendengar bisikan-bisikan tersebut. Berdasarkan proses pengkajian, klien tidak mengalami gangguan dalam isi pikirannya. Tingkat kesadaran Tn. K baik, tidak mengalami disorientasi

(waktu, tempat, orang), mampu menyebutkan nama keluarganya, hari dan tanggal serta tempat saat ini dia berada.

Tingkat konsentrasi dan berhitung klien mampu berhitung dari 1-20, klien mampu menghitung sederhana (penjumlahan), konsentrasi klien mudah beralih dari satu topik ke topik yang lain. Tn K dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain dan Klien merasa menyesal dengan perbuatannya, klien ingin segera sembuh.

e. Mekanisme Koping

Tn. R mengatakan apabila ada masalah lebih banyak dipendam sendiri dan berusaha menyelesaikan masalahnya sendiri namun apabila sudah marah Tn R mudah untuk mengamuk

f. Masalah Psikososial

Klien jarang berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan rumahnya dikarenakan klien lebih senang di rumah dan merasa tidak nyaman ketika harus berinteraksi dengan tetangganya dan klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan pendidikan yang telah dijalani

g. Aspek Medis

Klien mendapatkan mendapatkan terapi medis Clozapine. Phenytoin sodium dan Trifluoperazine Dehydrochloride.

1. Perumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian maka masalah utama keperawatan yang ditetapkan yaitu Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dengan didukung data subjektif Tn R mengatakan halusinasi (mendengar bisikan), datangnya tiba-tiba dan kemudian menghilang sendiri serta frekuensinya sering, Tn R mendengar bisikan muncul saat kapan saja, Tn R mengatakan ada bisikan yang menyuruh untuk marah, Tn R mengatakan merasa takut dengan halusinasinya.

Data Objektif:

Tn R mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk marah namun tidak melihat bayangan yang aneh-aneh, Tn R emosi apabila mendengar suara-suara, Tn R tampak ketakutan, Frekuensinya lebih dari 10x setiap hari, Bisikan muncul kapan saja dan lebih sering saat klien sedang sendiri.

2. Perencanaan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat:

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya;
- b. Klien dapat mengenal halusinasi;
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi.

SP 1 Klien:

- 1) Bina hubungan saling percaya,
- 2) Identifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, halusinasi yang dilakukan, akibat dan cara
- 3) Kendalikan halusinasi.
- 4) Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan fisik

SP2 Klien:

- 5) Ucapkan salam terapeutik dan mendiskusikan perasaan klien;
- 6) Evaluasi kegiatan latihan fisik;
- 7) Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat;
- 8) Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat.

3. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi, Klien mengatakan halusinasinya sudah berkurang, klien mengatakan waktu datangnya tidak pasti dan tiba-tiba saja, Klien senang dengan halusinasinya. Data objektif dari klien klien dapat menghardik halusinasi dengan difokuskan. Planning Optimalkan SP I-IV Halusinasi, rencanakan SP keluarga misalnya datangkan keluarga untuk kunjungan dan, anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan, penulis mengumpulkan data dengan wawancara kepada klien dan keluarga, mengobservasi secara langsung, status klien dan dari pemeriksaan fisik. Dalam proses pengkajian penulis menemukan sedikit hambatan diantaranya pada saat awal interaksi klien Tn R hanya menjawab dengan suara wajar. Klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan untuk marah, datangnya tiba-tiba dan kemudian menghilang sendiri serta frekuensinya sering, Klien mengatakan bisikannya muncul saat kapan saja, Klien mengatakan ada bisikan yang menyuruh untuk marah, Klien mengatakan merasa takut dengan halusinasinya.

Klien berumur 36 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan diagnose medis halusinasi pendengaran. Hal tersebut berarti bahwa gangguan jiwa terjadi pada individu dalam fase dewasa karena dalam fase dewasa individu mengalami penurunan ketergantungan pada orang tua.

Satu hari sebelum dibawa Tn R mengatakan mengalami perubahan perilaku secara bertahap, mengurung diri dalam kamar, sering mendengar bisikan bisikan menyuruh dirinya untuk marah, menjadi pemarah, mengamuk dan sering membanting barang seperti piring dan mengalami kesulitan tidur khususnya malam hari. Data tersebut menunjukkan Tn R memiliki riwayat halusinasi pendengaran dengan resiko perilaku kekerasan oleh karena itu Tn R beresiko mengalami resiko mencederai diri sendiri dan lingkungan. Sejalan dengan pendapat Kusumawati dan Hartono (2011) halusinasi dengan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan

kerugian baik pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Tn R yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Hal tersebut sesuai pohon masalah menurut Nina (2015) bahwa cause dari gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran adalah harga diri rendah dan koping individu tidak efektif. Halusinasi merupakan salah satu diagnose yang memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain karena jika klien kambuh dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Hal tersebut sesuai Pedler dan Boydell dalam Widiastuti (2019) tingkat efektifitas individu dalam melakukan manajemen diri dipengaruhi oleh sejauh mana individu mampu mempertahankan, memelihara, dan mengembangkan empat aspek yang dimiliki oleh seorang yang memiliki manajemen diri yang baik.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan meliputi penerapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Penulis menyusun rencana tindakan pada gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama proses keperawatan diharapkan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dapat teratasi. Penulis juga melakukan edukasi cara yang tepat untuk menangani klien dengan halusinasi dengan melibatkan berbagai aspek sebagai care giver.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan mengacu pada rencana keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah disusun yaitu penulis melaksanakan tindakan selama 3 x 8 jam. Pada hari pertama penulis membantu klien untuk mendiskusikan

perasaannya saat ini karena untuk membantu klien mengungkapkan perasaan yang sedang dialami agar tidak terakumulasi menjadi perasaan frustrasi dan menaruh diri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Suryaka (2014) yang menyatakan bahwa perasaan frustrasi dapat mendorong individu berperilaku agresif.

Penulis juga melakukan pengajaran cara yang tepat untuk menangani klien dengan halusinasi dengan melibatkan lingkungan sosial sebagai care giver untuk melibatkan klien dalam kegiatan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nauli (2012) hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada care giver memberikan pengaruh yang efektif terhadap respon kognitif, afektif dan perilaku kearah yang lebih baik.

Yosep (2014) menyatakan bahwa aktivitas yang dapat dilakukan klien dengan halusinasi seperti membina hubungan saling percaya dan melakukan aktivitas sehari-hari di ruangan. Penulis juga melakukan pengajaran cara yang tepat untuk tidak terbawa suasana (halusinasi yang muncul) dengan cara pemberian terapi aktivitas kelompok.

Dermawan dan Rusdi (2013) berpendapat bahwa dengan membina hubungan saling percaya, kemudian mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. Selanjutnya membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih (makan, sholat, berpakaian dan berhias). Selain itu, penulis juga melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga supaya keluarga mampu merawat klien dengan harga diri rendah.

Memberikan pengobatan juga penulis lakukan untuk mengobati gangguan mood dan sebagai penenang sesuai dengan teori Yosep (2014) bahwa tindakan psikofarma dapat menenangkan klien risiko perilaku kekerasan. Menentukan apakah klien memiliki alat untuk melaksanakan rencana bunuh diri tujuannya adalah

untuk memastikan klien terhindar dari halusinasi yang muncul karena sesuai dengan teori Yosep (2014) effect dari gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran adalah resiko perilaku kekerasan

Selama pelaksanaan berlangsung, klien selalu kooperatif dengan tindakan yang sudah direncanakan bersama. klien mulai berani menatap lawan bicaranya dan jarang menundukkan kepala. Kendala yang muncul pada saat pelaksanaan tindakan berupa kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendampingi berlatih kemampuan yang dimiliki klien. Perawat memotivasi klien dalam melakukan kemampuan-kemampuan yang telah dilatih di rumah sakit.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi, kemudian dilakukan evaluasi dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Evaluasi dilakukan untuk mengukur tujuan dan kriteria hasil yang sudah tercapai dan yang belum tercapai sehingga dapat menentukan intervensi lebih lanjut. Penulis berpedoman pada teori menurut Moorhead, Johnson, Maas dan Swanson (2015) yaitu menahan diri dari mengumpulkan niat untuk melawan halusinasi, menggunakan strategi koping yang efektif, menggunakan pengobatan yang diresepkan dan berpartisipasi dalam aktivitas yang meningkatkan kesehatan.

Evaluasi dari keluarga yaitu keluarga mampu menjelaskan pengertian dan tanda gejala halusinasi, keluarga mampu merawat klien dengan perilaku kekerasan (memberi pujian, menyediakan fasilitas untuk klien, melatih klien melakukan kemampuan) dan keluarga mampu mempraktekkan langsung kepada klien cara merawat klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

SIMPULAN

Tindakan asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri pada Tn R maka kesimpulan yang diperoleh yaitu:

Hasil pengkajian pada klien didapatkan bahwa klien masuk dalam batasan karakteristik gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Klien mengamuk yang disebabkan oleh faktor psikologik. Klien mengatakan mengalami pendengaran yang tidak sesuai dengan keadaan yang nyata.

Diagnosa keperawatan pada Tn R sesuai dengan data subjektif dan objektif klien adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Perencanaan tindakan keperawatan disusun menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP).

Implementasi yang penulis lakukan pada kedua klien sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan keadaan klien seperti membantu klien untuk mengidentifikasi situasi atau perasaan klien, mengajarkan klien untuk menggunakan tingkah laku koping yang efektif, memberikan pengobatan dengan cara yang tepat untuk menurunkan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

Evalusi hasil asuhan keperawatan pada Tn R dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran teratasi sebagian sebagian ditandai dengan, menggunakan strategi koping yang efektif, menggunakan pengobatan yang diresepkan, berpartisipasi dalam aktivitas yang meningkatkan kesehatan. Pada indikator mampu menggunakan strategi koping yang efektif teratasi sebagian.

SARAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada Tn.R penulis memberikan saran:

Klien mampu mengatasi perasaan yang membuat klien merasa ingin marah dengan cara yang tepat dan dapat mengontrol halusinasinya dengan baik, sehingga tidak melakukan tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri seperti menyakiti diri, lingkungan dan orang lain.

Keluarga klien diharapkan mampu memberikan dukungan positif serta motivasi dengan sering memperhatikan klien sehingga klien dapat terkontrol terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Setidaknya keluarga ada perhatian untuk kunjungan dengan datangnya keluarga maka akan memberikan stimulus supaya cepat sembuh.

Bagi Institusi: Hasil laporan kasus ini hendaknya dapat dijadikan sebagai referensi bagi dalam pengelolaan asuhan keperawatan jiwa mahasiswa pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Melakukan Cara Mengontrol Dengan Perilaku Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol 07. No 4 Desember 2017
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Jiwa aplikasi praktik klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dalami, E., Suliswati, Farida, P., Rochimah, & Banon, E. 2014. Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial. In A. Wijaya (Ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dermawan, R., & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Direja. A.H. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- Hawari, D. 2014. *Psikiatri Manajemen Stress, Cemas & Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Hayani, L., Elita, E., Hasanah, O. 2014. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara merawat Pasien Halusinasi di Rumah. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. Vol 1, No. 1
- Keliat, B. A dan Akemat. 2011. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Mathafi, Lestari, Puji., Choiriyyah, Zumrotul. 2014. Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang) *Jurnal Keperawatan Jiwa*. No. 1; 14-23. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo
- Nanda International. 2015. *Diagnosis keperawatan : Definisi & klasifikasi 2015- 2017*, Ed.10. Jakarta : EGC
- Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu, I. T. 2016. *Psikoterapi Perspektif Islam Dan Psikologi Kontemporer*, Malang: UIN Malang Press.
- Riskesdas. 2018. www.terbitan.litbang.depkes.go.id diakses pada tanggal 13 Desember 2020
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Walyani, E. S. 2015. *Pemeriksaan Fisik Dasar Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Yosep, I., dan Titin, S. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (dan Advance mental healyh nursing)*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, I dan Titin S. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Yusuf, Ahmad Dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

Yusnipah, Y. 2012. Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Skripsi: Ilmu Kperawatan Universitas Indonesia