KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA

Disusun Oleh :

EUKHARISTIS KARISAGO
NIM : 31440121024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEBANGGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAISIMSA

Disusun Oleh :

EUKHARISTIS KARISAGO
NIM : 31440121024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmuiah oleh : EUKHARISTIS KARISAGO, NIM : 31440121024 dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul : PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAISIMSA.

Telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Dilanjutkan Pada Karya Tulis Ilmiah .

Menyetujui

Pembimbing I

Butet Agustarika,M.Kep
NIP. **196609261988031011**

Pembimbing II

Rizqi A. Fabanyo, S.Kep,Ns. M.Kes NIP.
NIP.198208112005011006

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan Sorong

Simon. I. Momot. S.SiT. MPH
NIP. 196609261988031010

LEMBAR PENGESAHAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmuiah oleh : EUKHARISTIS KARISAGO, NIM : 31440121024 dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul : PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAISIMSA telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

Penguji Anggota I

Butet Agustarika,M.Kep
NIP. 197208171999032010

Penguji Anggota II

Rizqi A. Fabanyo, S.Kep,Ns. M.Kes
NIP.198208112005011006

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan Sorong

Simon. I. Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031010

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EUKHARISTIS KARISAGO

NIM : 31440121024

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekles Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktiktan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 06 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing I

Butet Agustarika,M.Kep
NIP. 197208171999032010

Pembimbing II

Rizqi A. Fabanyo, S.Kep,Ns. M.Kes NIP.
NIP.198208112005011006

Pembuat Pernyataan

Eukharistis Karisago
NIM : 31440121024

"Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman TUHAN, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan."

Yeremia 29:11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

1. Nama : Eukharistis Karisago
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 18 Maret 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. F.Kalasuat Malanu Kelapa II

B. Pendidikan

1. SD : SD INPRES 13 TIMIKA
2. SMP : SMP ADVENT SORONG
3. SMA : SMA NEGERI 1 ASIKI KAB. BOVEN DIGOEL
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul "Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaisimsa.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dalam menyusun proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan pengarahan dan masukan dari berbagai pihak sehingga proposal penelitian ini dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besar nya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan studi di Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus memberikan bimbingan, saran dan masukkan dalam penulisan karya tulis ini.
2. Bapak Simon Lukas Momot, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Bapak , Rizqi A. Fabanyo, S.Kep,Ns. M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Oktavina Mobalen, M.Kep Selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di Poltekkes Kemenkes Sorong.
7. Ibu Kepala Puskesmas Malamsimsa berserta seluruh staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil data awal.
8. Kepada Pasien dan keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Bapak, Ibu, Sahabat, Teman-teman, dan Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan serta doa kepada penulis mengikuti pendidikan.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan ataupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

DAFTAR ISI

Halaman Judul i

Halaman Sampul ii

Lembar Persetujuan iii

Lembar Pengesahan iv

Lembar Pernyataan v

Motto vi

Daftar Riwayat Hidup vii

Kata Pengantar viii

Daftar Isi x

Daftar Tabel xiii

Daftar Gambar xiv

Daftar Singkatan xv

BAB I. PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penulisan 4

D. Manfaat Penulisan 5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Konsep Dasar Skizofrenia 7

1. Pengertian Skizofrenia 7

2. Etiologi Skizofrenia 7

3. Klasifikasi Skizofrenia 8
4. Patofisiologi Skizofrenia 10
5. Tanda dan Gejala Skizofrenia 11
B. Konsep Dasar Halusinasi 13
1. Pengertian Halusinasi 13
2. Etiologi Hakusinasi 13
3. Jenis dan Isi Halusinasi 15
4. Tanda dan Gejala Halusinasi 17
5. Rentang Respon 18
6. Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, Perilakunya 20
7. Sumber Koping 22
8. Mekanisme Koping 22
C. Konsep Dasar Teknik Menghardik 22
1. Pengertian Teknik Menghardik..... 22
2. Strategi Pelaksanaan 23
D. Konsep Asuhan Keperawatan 25
1. Pengkajian 25
2. Pohon Masalah 33
3. Diagnosa Keperawatan 34
4. Intervensi Keperawatan 34
5. Implementasi Keperawatan 36
6. Evaluasi Keperawatan 37
BAB III. METODE PENELITIAN 39

A. Desain Penelitian 39
B. Subjek Studi Kasus 39
C. Definisi Operasional 40
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 40
E. Prosedur Penelitian 40
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data 42
G. Keabsahan Data 42
H. Analisa Data 43
I. Etika Studi Kasus 43
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN 45
A. Hasil 45
1. Pengkajian 45
2. Analisa Data 56
3. Pohon Masalah 57
4. Strategi Pelaksanaan 58
5. Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien 61
6. Implementasi dan Evaluasi Pada Keluarga 62
B. Pembahasan 71
1. Pengkajian 71
2. Diagnosa Keperawatan 71
3. Strategi Pelaksanaan/Intervensi Keperawatan 72
4. Implementasi Keperawatan 73
5. Evaluasi Kepeawatan 73

BAB V.PENUTUP 76

A. Kesimpulan 76

B. Saran 77

Daftar Pustaka 79

Dokumentasi 81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis dan Isi Halusinasi 15

Tabel 2.2 Rentang Respon Halusinasi 18

Tabel 2.3 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik dan Perilaku..... 20

Tabel 3.1 Definisi Operasional 39

Tabel 4.1 Analisa Data..... 56

Tabel 4.2 Strategi Pelaksanaan 58

Tabel 4.3 Impelementasi dan Evaluasi Pada Pasien 61

Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi pada Keluarga 67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon 18

Gambar 2.2 Pohon Masalah 34

Gambar 4.1 Genogram 47

Gambar 4.2 Pohon Masalah 57

DAFTAR SINGKATAN

WHO: *World Health Organization* 1

DSM-IV-TR: (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revition)* *7*

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia *34*

IPPA: Inspeksi,Perkusi,Palpasi,Auskultasi 42

BAK: Buang Air Kecil 53

BAB: Buang Air Besar 53

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK MENGHARDIK UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG TAHUN 2025

Eukharistis Karisago[1)],

Butet Agustarika, M.Kep[2)], Rizqi A. Fabanyo, S.Kep,Ns. M.Kes [3)]

[1)]Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

[2)]Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

[3)]Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : karisagoekha@gmail.com

Pendahuluan: Halusinasi adalah distori presepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologi maladaptive. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada.
Tujuan: untuk diketahui efektivitas penerapan teknik menghardik untuk mengontror halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan jiwa, strategi pelaksanaan, implementasi dan evaluasi.
Metode: Jenis penelitian ini adalah dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan jiwa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
Hasil: setelah dilakukan penerapan teknik menghardik pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran yang sering muncul.
Kesimpulan: Penerapan teknik distraksi untuk mengontrol persepsi sensori: halusinasi penglihatan sangat efektif dilakukan untuk mengotrol halusinasi penglihatan ketika muncul
Saran: Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas penerapan teknik Pendengaran dalam mengontol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.
Kata Kunci: Skizofrenia, Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, Teknik Menghardik

ABSTRAK

APPLICATION OF REPROACH TECHNIQUES TO CONTROL AUDITORY HALLUCINATIONS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE WORKING AREA OF MALAIMSIMSA COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY IN 2025

Eukharistis Karisago[1)],

Butet Agustarika, M.Kep[2)], Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns. M.Kes [3)]

[1)]Student of the Diploma III Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

[2)]Supervisor I, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Sorong

[3)]Supervisor II, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Sorong

Correspondent: karisagoekha@gmail.com

Introduction: *Hallucinations is a false perceptual distortions that occur as a result of maladaptive neurobiological responses. Hallucinations typically occur in patients with mental disorders due to a change in reality orientation, where the patient perceives stimuli that are not actually present.*

Objective: *To determine the effectiveness of applying distraction techniques to control sensory perception: auditory hallucinations in patients with schizophrenia, starting with assessment, psychiatric nursing diagnosis, implementation strategies, implementation, and evaluation.*

Method: *This type of research is in the form of a case study using a psychiatric nursing care approach starting from assessment, psychiatric nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.*

Results: *After applying distraction techniques, patients were able to control their frequent visual hallucinations.*

Conclusion: *Applying distraction techniques to control sensory perception: visual hallucinations is very effective in controlling visual hallucinations when they occur.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofernia merupakan suatu kondisi psikotik yang mempengaruhi area fungsi tertentu seperti berpikir,berkomunikasih,menerima menafsirkan realistis merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran tidak teratur,delusi,halusinasi,dan perilaku aneh,adalah salah satu gangguan mental.(Silviyana,Kusuma,dan Fitri 2024).

Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami gangguan persepsi sensori, munculnya sensasi palsu berupa suara, rasa, sentuhan, penglihatan, atau penciuman. Halusinasi yang paling umum adalah halusinasi pendengaran, yaitu sekitar 70%, halusinasi visual 20%, dan 10% adalah halusinasi rasa, sentuhan dan penciuman (Abdurkhman dan Maulana 2022)

Jumlah pasien yang mengidap gangguan jiwa di dunia menurut WHO (2020) mencapai 450 juta orang dan memperkirakan bahwa ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Menurut Kementerian Kesehatan, 2021 angka gangguan jiwa di Indonesia terdapat 7,0 per 1.000 penduduk. Dan angka prevalensi ini naik dibandingkan tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai

sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Daulay dkk. 2021)

Di Provinsi Papua Barat, berdasarkan laporan Riset Kesehatan dasar pada tahun 2018 prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 3.505. Data kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 8.316 kasus, gangguan mental emosional sebanyak 8.316 kasus. Di Kota Sorong tahun 2018, prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 938, kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 2.255 kasus, gangguan mental emosional sebanyak 2.255 kasus (Agustarika dkk. 2023). Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Malanu terdapat 15 pasien yang mengalami skizofrenia pada tahun 2025 (Profil Puskesmas Malaimsimsa, 2025).

Klien dengan halusinasi pendengaran mendengar suara-suara yang memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan aktivitas berupa dua atau lebih suara yang mengomentari perilaku atau pikiran seseorang. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan pengendalian diri, seseorang mudah mengalami halusinasi. Halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, akan muncul pada pasien dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan.Diperlukan pendekatan dan manajemen yang baik untuk meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi (Sulaiman 2023)

Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran *(auditory-hearing voices or sounds)* dan menjadi tipe halusinasi yang paling banyak diderita. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita bersama, karena apabila halusinasi tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien sendiri, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan halusinasi dengar pasien sering berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk melukai dirinya sendiri maupun orang lain (Pitriani dkk. 2021)

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 memedulikan halusinasinya, jika ini dapat dilakukan pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya (Oktavia dkk. 2021). Teknik menghardik merupakan salah satu teknik pengendalian halusinasi yaitu menolak halusinasi yang muncul, dengan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul bila perlu sambil menutup telinga. Menghardik merupakan cara pertama untuk menolak halusinasi datang tetapi sebelumnya pasien harus diajarkan terlebih dahulu mengenai halusinasinya dan menjelaskan bahwa semua itu palsu. Teknik menghardik dengan menutup telinga memberikan pengaruh lebih besar dalam penurunan tingkat halusinasi pendengaran, saat melakukan terapi menghardik pasien menjadi lebih

fokus sehingga memungkinkan beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter tidak berlebihan (Herlina dkk. 2024)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang dapat dirumuskan masalah "Bagaimana Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa?

C. Tujuan Penilisan

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk diketahuinya efektivitas penerapan teknik menghardik pada pasien untuk mengontrol gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan menerapkan asuhan keperawatan jiwa

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya proses pengkajian keperawatan tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada pasien jiwa.

   b. Diketahuinya diagnosa keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

c. Diketahuinya intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

d. Diketahuinya implementasi teknik menghardik untuk mengontrol gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

e. Diketahuinya evaluasi keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

   Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penerapan asuhan keperawatan jiwa untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada pasien jiwa.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Institusi Pendidikan

      Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber data untuk penelitian selanjutnya

   b. Bagi Penulis

      Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam Upaya penyempurnaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan penerapan asuhan keperawatan jiwa.

   c. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan jiwa dan dapat melalukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan sehingga dapat mengurangi bertambahnya angka sakit jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “skizo” artinya retak atau pecah dan “frenia” artinya jiwa. Oleh karena itu orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian (*splitting of personality*). Skizofrenia merupakan sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan prilaku yang tidak tepat dan adanya gangguan fungsi psikososial (Putri 2022)

2. Etiologi Skizofrenia

Penyebab gangguan jiwa skizofrenia belum di ketahui secara pasti sampai saat ini, namun beberapa penelitian telah menunjukkan adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal. Pada penderita gangguan skizofrenia terjadi perubahan struktur otak yaitu : ukuranotak bagian tertentu menjadi lebih kecil dari ukuran normal. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab gangguan jiwa skizofrenia sekitar 0,6-1,9% dalam populasi U.S (Psikolog, t.t.)

Faktor genetik dapat mempengaruhi terjadinya penyakit skizofrenia. Seorang dengan riwayat kedua orang tua mengalami gangguan jiwa skizofrenia, maka beresiko sekitar 40% untuk mengalami gangguan skizofrenia (Dipiro et all, 2011). Pada kembar monozigot, jika salah satu telah terdiagnosis mengalami gangguan skizofrenia, maka kemungkinan kembar lainnya akan mengalami gangguan skizofrenia tersebut sekitar 50% (Putri 2022)

3. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Putri 2022) Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revition)* adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol,suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit *(whistling),* mendengar *(humming),*atau bunyi tawa*(laughing)*

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25

tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (solitary), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis.Untuk diagnosis hebefrenia yang menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (solitary),dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; efekpasien dangkal (shallow) dan tidak wajar (*inappropriate),* sering disertai oleh cekikikan (*giggling)*atau perasaan puas diri (*self-satisfred)*dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya,yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yangmenumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang krang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam

reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti " command automatism" atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

4. Patofisiologi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofeniabelum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya (Kemenkes RI, 2021) :

a. Faktor genetic

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia.Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmiter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu *asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid* (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

5. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Menurut (Putri 2022) Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan seorang penderita skizofrenia adalah sebagi berikut :

a. Delusi atauWaham

Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan

kultural seorang skizofrenia. Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa kenyataan tersebut tidak benar namun penderita skozofrenia tetap menyakini kebenarannya. Penyimpangan dari proses berfikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut.

b. Halusinasi

   Halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal. Misalnya penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut

c. Kekacauan Alam Pikir Dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

d. Galuh, gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat.

Gejala-gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah sebagi berikut :

a. Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara

b. Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial . Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya.

c. Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas

d. Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya

berespon superfisial. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya. Gejala ini merupakan gejala khas pada penderita skizofrenia kronis. Penderita tidak dapat beraksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan (Putri 2022)

B. Konsep Dasar Halusinas

1. Pengertian

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Santi dkk. 2021)

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensori, namun meresponsnya sebagai hal yang nyata (Aji 2019)

2. Etiologi Halusinasi

a. Faktor predisposisi dan presipitasi menurut (Zahrotul Awaliyah 2021)

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi.

b) Fackor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian.

c) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis

d) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita

e) Faktor genetik

Gangguan orientasi realita termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia

2) Faktor Prepitasi

a) Stresor social budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga

b) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, norepinefrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realita.

c) Faktor psikologis

Kecemasan yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama disertai dengan keterbatasan kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realita.

d) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pasien dengan gangguan orientasi realita berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

3. Jenis dan Isi Halusinasi

Berikut ini adalah jenis halusinasi menurut data objektif dan subjektifnya. Data objektif dapat dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien sedangkan data subjektif dapat dikaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

Tabel. 2.1 Jenis dan Isi Halusinasi

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Dengar/suara	Bicara atau tertawa sendiri. Marah-marah tanpa sebab.	Mendengar suara-suara atau kegaduhan. Mendengar suara yang mengajak bercakap-

	Mencodongkan telinga ke arah tertentu. Menutup telinga.	cakap Mendengar suara memerintah Melakukan sesuatu yang berbahaya
Penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
Penghidu	Tampak seperti sedang mencium bau-bauan tertentu. Menutup hidung	Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau yang menyenangkan.
Pengecap	Sering meludah Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urine atau feses
Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit Merasa seperti tersengat listrik

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusiinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali? Situasi terjadinya, apakah jika sedang sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi dan untuk

menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi dapat direncanakan (Yanti dkk. 2020)

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

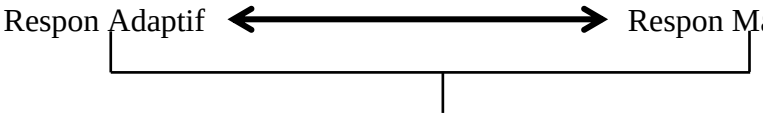
Menurut (Wijayanto dan Agustina 2020) gejala halusinasi adalah:

a. Bicara, senyum, tertawa sendiri
b. Menggerakkan bibir tanpa suara
c. Pergerakan mata yang cepat
d. Respon verbal lambat
e. Menarik diri dan menghindar dari orang lain
f. Tidak dapat membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak nyata
g. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah
h. Perhatian dengan lingkungan kurang
i. Sulit berhubungan dengan orang lain
j. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah
k. Tidak mampu mengikuti perintah perawat
l. Tampak tremor dan berkeringat
m. Perilaku panik agitasi atau katakon
n. Tidak dapat mengurus diri sendiri.

5. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon meladaptif individu yang berbeda dalam rentang respon neurobilogist. Individu yang sehat persepsinya akurat mampu mengidentifikasi stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, pengecapan, penghidu dan perabaan) sedangkan pasien dengna halusinasi mempersiapkan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada (Stuart 2022)

Gambar 2.1 Rentang Respon



Respon Adaptif		**Respon Maladaptif**
1) Hubungan social 2) Perilaku social mengontrol 3) Emosi konsisten 4) Persepsi akurat 5) Pikiran logis	Pikiran terkadang Menyimpang Ilusi Emosi berlebihan Perilaku ganjil Menarik diri	1) Kelainan fikiran 2) Halusinasi. 3) Tidak mampu 4) Ketidak teraturan. 5) Isolasi sosial

Gambar2.1 Rentang Respon Halusinasi

Keterangan:

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budayayang berlak dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jikamenghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, responadaptif.

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

b. Respon psikososial

Respon psikosial meliputi :

1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
2) Ilusi adalah miss interpretasi/penilaian yang salah tentang penerapanyang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
3) Emosi berlebihan atau berkurang.
4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

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

1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social
2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternalyang tidak realita atau tidak ada.
3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

6. Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik dan Perilakunya

Tabel.2.3 Fase-Fase Halusinasi, Karakteristik, dan Perilakunya

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Pasien
FASE 1 : Comforting Ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan	Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah takut dan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa	Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik, diem dan asik sendiri.

	pikiran-pikiran dan pengalaman sensori jika ansietas dapat ditangani. Non psikotik	
FASE 2 : Condemi Ansietas berat, Halusinasi menjadi menjijikan	Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinnya dengan sumber yang dipersepsikan. Pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain. Psikotik ringan	Meningkatnnya sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah. Rentang perhatian menyempit. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita.
FASE 3 : Conntroling Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah terhadap halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik. Pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Psikotik	Kemampuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti. Kesukaran berhubungan dengan orang lain. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit. Adannya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.
FASE 4 : Conquering, panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasi	Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir	Perilaku teror akibat panik. Potensi kuat suicide atau homicide, aktivitas fisik merefleksikan isi

	dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapiutik	halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonia. Tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks. Tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

Sumber: (PIMA ASTARI 2020)

7. Sumber Koping

Strategi yang membantu dalam memecahkan maslah yang dihadapi,. Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart 2022)

8. Mekasnisme Koping

Mekanisme koping dpat dikategorikan sebagai task-oriented reaction dan ego oriented reaction. Task-oriented reaction berpikir, mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah. Ego oriented reaction sering digunakan untuk melindungi diri. Reaksi ini sering disebut mekanisme pertahanan (Septyari dkk. 2022)

9. Konsep Dasar Teknik Menghardik

1. Pengertian Teknik Menghardik

Menurut (Rahim dkk. 2024) Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak

halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.tahapan tindakan meliputi :

a. Menghardik halusinasi
b. Bercakap-cakap dengan orang lain
c. Melakukan aktivitas yang terjadwal
d. Menggunakan obat secara teratur.

2. Strategi Pelaksanaan

Menurut (Rahim dkk. 2024) Adapun Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan pada klien halusinasi dan cara melatih klien untuk menghardik halusinasi. Stratergi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan:

a. Kondisi

Klien terlihat bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga kearah tertentu, dan menutup telinga. Klien mengatakan mendengar suara- suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajaknya bercakap dan mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

Data subjektif :

1) Klien mengatakan mendengar suara yang memanggilnya.

2) Klien mengatakan suara itu datang ketika klien sendiri

Data objektif :

1) Klien tampak tertawa sendiri.
2) Klien tampak mengarahkan telinganya ke suatu tempat.

b. Diagnosis Keperawatan

Perubahan persepsi sensori : halusinasi

c. Tujuan

1) Klien dapat menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi.
2) Klien dapat memahami dinamika halusinasi.
3) Klien memahami cara menghardik halusinasi.
4) Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi.

d. Cara Kerja

1) Meminta klien menceritakan apa yang dilakukan jika mengalami halusinasi dan apakah itu bisa mengatasi halusinasinya atau tidak
2) Setiap selesai klien menceritakan pengalamannya, berikan pujian.
3) Jelaskan cara mengatasi halusinasi dengan cara latihan menghardik halusinasi.
4) Praktekkan cara menghardik.
5) Meminta klien memperagakan kembali cara latihan menghardik halusinasi.

e. Evaluasi dan Dokumentasi

Setelah di berikan intervensi dengan cara menghardik halusinasi, setiap klien di evaluasi.

10. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Initial : Halusinasi dapat dialami pada laki laki maupun perempuan
2) Umur : Toddler-lansia
3) Pekerjaan : Pekerjaan yang mempunyai tingkat stressor yang besar.
4) Pendidikan : Orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah lebih rentan mengalami halusinasi.

b. Alasan Masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan peilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

c. Faktor predisposisi Faktor predisposisi atau faktor yang mendukung terjadinya halusinasi menurut (Stuart 2022) adalah :

1) Faktor biologis

Pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada schizophrenia.

Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian schizophrenia lebih tinggi dari pada saudara sekandung yang dibesarkan secara terpisah.

2) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang berakhir dengan gangguan orientasi realita

3) Faktor sosial budaya

Stress yang menumpuk awitan schizophrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

d. Faktor Prepitasi

Faktor presipitasi atau faktor pencetus halusinasi menurut (Stuart 2022) adalah:

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif adalah gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan prilaku.

3) Stres sosial / budaya

Stres dan kecemasan akan meningkat apabila terjadi penurunan stabilitas keluarga, terpisahnya dengan orang terpenting atau disingkirkan dari kelompok.

4) Faktor psikologik

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah dapat menimbulkan perkembangan gangguan sensori persepsi halusinasi.

e. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

f. Psikososial

1) Genogram. Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri. Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
b) Identitas diri. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
c) Fungsi peran. Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
d) Ideal diri. Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
e) Harga diri. Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan dirinya tetap merasa dirinya sangat berharga.

3) Hubungan social

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasinya.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

g. Status mental

1) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. Penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisr, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah Nampak takut, kebingungan, cemas.

2) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara kurang fokus, sesuatu yang dibicarakan kadang tidak masuk akal.

3) Aktifitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, serta meludah dan menutup hidung.

4) Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih.

5) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak menjawab pertanyaan dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara)

6) Persepsi Halusinasi

a) Jenis halusinasi

Klien mampu menyebutkan tentang halusinasi yang dirasakan.

b) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami klien. Kapan halusinasi terjadi? Jam berapa halusinasi sering muncul.

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sesekali, kadang-kadang atau jarang. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak ada kegiatan.

d) Situasi yang menyebabkan halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah kejadian tertentu.

e) Respon terhadap halusinasi

Apakah yang dilakukan/feedback klien saat halusinasi tersebut muncul.

7) Proses berpikir

a) Bentuk fikir

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada hubungan antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi).

b) Isi fikir

Pasien akan cenderung merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar. Berisikan keyakinan yang non realistis.

8) Tingkat kesadaran

Klien yang mengalami halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh).

9) Memori
   a) Daya ingat jangka panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
   b) Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir
   c) Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.
10) Tingkat konsentrasi dan berhitung
11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan
   a) Gangguan ringan : dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak.
   b) Gangguan bermakna : tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.
12) Daya tilik diri

   Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita : klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan.

h. Kebutuhan Pulang

Kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan dan kebersihan.

i. Mekanisme koping

Pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain. Malas beraktifitas, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada klien dengan halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dirinya menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

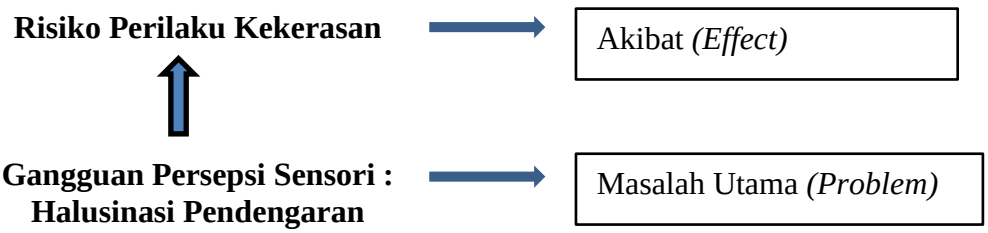
k. Aspek pengetahuan mengenai penyakit

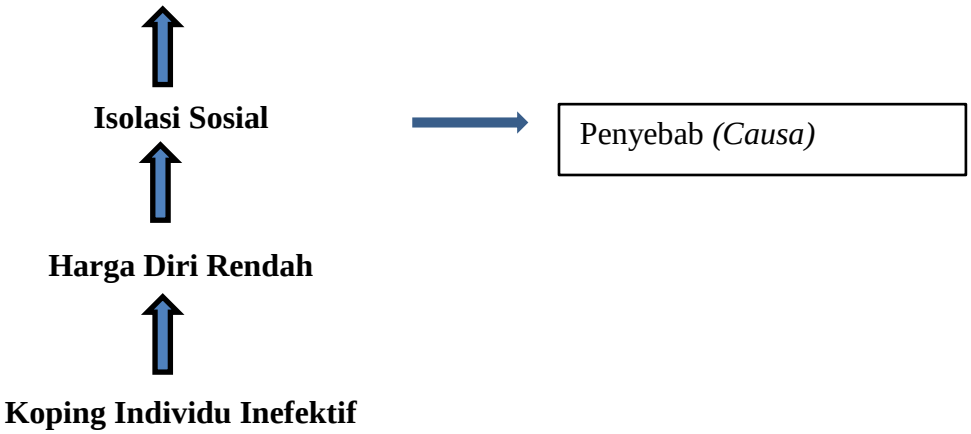
Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

l. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medis dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti Halloperidol, Chlorpromazine, dan trihexyphenidil.

2. Pohon Masalah





Gambar. 2.2 Pohon Masalah

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2018) diagnosa keperawatan utama pada klien dengan perilaku halusinasi adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengiduan dan perabaan), (D.0085) kategori : psikologis, subkategori : integritas ego. Sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah :

a. Koping individu inevektif (D.0096)
b. Harga diri rendah (D.0086)
c. Isolasi sosial: menarik diri (D.0121)
d. Risiko perilaku mencederai diri, orang lain, dan lingkungan (D.0146)

4. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah

merupakan pengetahuan yang Resiko Perilaku Kekerasan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Isolasi Sosial Harga Diri Rendah Koping individu Inefektif Penyebab (Causa) Masalah Utama (Problem) Akibat (Effect) berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Rafi Abdul Malik 2023)

a. Rencana Keperawatan pada Klien (Rafi Abdul Malik 2023)
    1) Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien
    2) Latih klien melawan halusinasi dengan cara menghardik
    3) Latih klien mengabaikan dengan bersikap cuek
    4) Latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur
    5) Latih klien minum obat dengan prinsip 8 benar, yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggak kadaluarsa, dan benar dokumentasi.
    6) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempratikkan latihan mengendalikan halusinasi.
    7) Berikan pujian pada klien saat mampu mempratikkan latihan mengendalikan halusinasi.
b. Rencana Keperawatan pada Keluarga (Rafi Abdul Malik 2023)

1) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi yang dialami klien.
3) Diskusikan cara merawat halusinasi dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
4) Melatih keluarga cara merawat halusinasi :
    a) Menghindari situasi yang menyebabkan halusinasi
    b) Membimbing klien melakukan cara mengendalikan halusinasi sesui dengan yang dilatih perawat kepada klien.
    c) Memberi pujian atas keberhasilan klien.
5) Melibatkan seluruh anggota keluarag untuk bercakap-cakap secara bergantian, memotivasi klien melakukan latihan dan memberi pujian atas kebehasilannya.
6) Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi yang memerlukan rujukan segera yaitu isi halusinasi yang memerintahkan kekerasan, serta melakukan follow-up ke pelayanan kesehatan secara teratur.

5. Implementasi Keperawatan

a. Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien meliputi: Pasien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat megontrol halusinasinya dan pasien mengikuti program pengobatan secara optiamal (Stuart 2022)

b. Tindakan Keperawatan

SP 1 Pasien Halusinasi : Bantu pasien mengenali halusinasinya dengan cara diskusi dengan pasien tentang halusinasinya, waktu terjadi halusinasi muncul, frekuesi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, respon pasien saat halusinasi muncul dan ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu dengan menghardik halusinasinya. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

SP 2 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara kedua yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap deengan orang lain, maka akan terjadi pengalihan perhatian, focus perhatian pasien akan teralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

SP 3 Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal. Dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi.

SP 4 Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Untuk mengontrol halusinasi, pasien harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana kegiatan ini dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah rencana efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan. Evaluasi meliputi respon perilaku dan emosi lebih terkendali yang sudah tidak mengamuk lagi, bicara dan tertawa sendiri, sikap curiga, perasaan cemas dan berat, serta pasien mempercayai perawatnya, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, pasien dapat mengontrol halusinasi. Sehingga, persepsi pasien mulai membaik, pasien dapat menjelaskan hal yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang nyata dan tidak nyata. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien (Rafi Abdul Malik 2023)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, penatalaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus halusinasi pendengaran yang akan diteliti sangat rinci dan mendalam, adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang ada dan akan di berikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepdi sensori: halusinasi pendengaran untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran. Adapun kriteria yang ditentukan yaitu:

Klien yang mengalami gangguan persepdi sensori: halusinasi pendengaran

1. Klien yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Malaimsimsa
2. Klien yang bersedia menjadi responde

C. Definisi Operasional

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Halusinasi Pendengaran	Halusinasi pendengaran adalah kondisi ketika seseorang mendengar suara atau bunyi yang sebenarnya tidak ada, tanpa adanya rangsangan dari luar. Suara-suara ini bisa beragam, mulai dari percakapan, perintah, musik, hingga suara langkah kaki.	Format Pengkajian Jiwa
2.	Teknik Menghardik	Menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul	SOP

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian Bertempat Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimasa Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, Waktu Penelitian Tanggal 28 Juli

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

   Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan penelitian dengan mengunakan metodi studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan mengunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan peneliti melakukan konsultasi dengan kedua

pemimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah proposal telah selesai dilakukan dan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data di Puskesmas Malaimsimsa khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa.

2. Tahap Pelaksanaan

   Pada tahap ini, peneliti mngajukan ijin penelitian ke Puskesmas Malaimsimsa sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah Puskesmas Malaimsimsa memberikan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati setiap pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan *(Informedconcent)* dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan mulai dari pengertian, tujuan, dan manfaat kepada pasien agar menyetujui atau penerima penelitian untuk mengkaji pasien setelah menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan teknik menghardik yang sudah direncanakan pada pasien tersebut dengan mengunakan format pengkajian jiwa yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong..Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien peneliti melanjutkan ketahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

   Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikunsulkan kepada pembimbing serta pertanggung jawaban dalam seminar hasil.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

   a. Wawancara

      Wawancara Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maiupun tim kesehatan yang ada untuk yang peroleh data yang diperlukan.

   b. Observasi

      Observasi dan Pemeriksaan Fisik Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung selama melakukan peraktek keperawatan dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan pendekatan IPPA (inspeksi,palpasi,perkusi,dan auskultasi)

2. Instrumen Pengumpulan Data

   Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa yang baku di Poltekkes Kemenkes Sorong.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dengan melakukan pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sehingga menghasilkan data yang akurat dan dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama),

keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Analisis Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu penyajikan data dalam bentuk tabel yang berisi studi kasus pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan menerapkan teknik menghardik untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, strategi pelaksanaan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan fisiologis. Menurut (Hasibuan dkk. 2022) etika kasus mempertimbangkan hal hal dibawah ini :

1. *Self determinal* responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau dalam tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.
2. Tanpa nama *(anonymity)* Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai identitas responden.

3. Kerahasiaan *(confidentiaaly)* menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari respoden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan dengan orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnakan demi kerahasiaan responden.
4. Asas Kemanfaatan *(beneficiency)* dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderita bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden resiko yang kedepannya. dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan
5. *Malaficience* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengakajian

   a. Identitas Klien

      Inisial : : Tn. R

      Umur : 37 Tahun

      Jenis Kelamin : Laki-laki

      Status Pernikahan : Belum menikah

      Agama : Kristen

      Suku/Bangsa : Inanwatan/Indonesia

      Pendidikan : SD

      Alamat : Jln.F.Kalasuat Malanu Kelapa 2

      Sumber Informasi : Orang tua dan klien

   b. Alasan Masuk Puskesmas

      1) Keluarga pasien mengatakan pasien dibawah ke Puskesmas Malaimsimsa karena klien sering menyendiri dan mondar-mandir

      2) Klien mengatakan sering mendengar suara jejak kaki dan suara yang sering memanggil namanya.

   c. Faktor Predisposisi

      1) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? □Ya ☑ Tidak

2) Pengobatan sebelumnya □Berhasil □Kurang berhasil ☑Tidak berhasil

3) Pelaku/ Usia/Korban/Saksi

Trauma	Pelaku/Usia		Korban/Usia		Saksi/Usia	
• Aniaya Fisik	□	□	□	□	□	□
• Aniaya Seksual	□	□	□	□	□	□
• Penolakan	□	□	□	□	□	□
• Kekerasan dlm Kel	□	□	□	□	□	□
• Tindakan Kriminal	□	□	□	□	□	□

Jelaskan a,b dan c: klien tidak pernah menjadi pelaku, korban, maupun saksi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

□ Ya ☑ Tidak

Hubungan Keluarga	Gejala	Riwayat Pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 98 x/menit

Suhu : 36,2 ℃

Respirasi : 20 x/menit

2) Ukur

Tinggi Badan : 158 cm

Berat Badan : 48 Kg

3) Keluhan Fisik : □ Ya ☑ Tidak

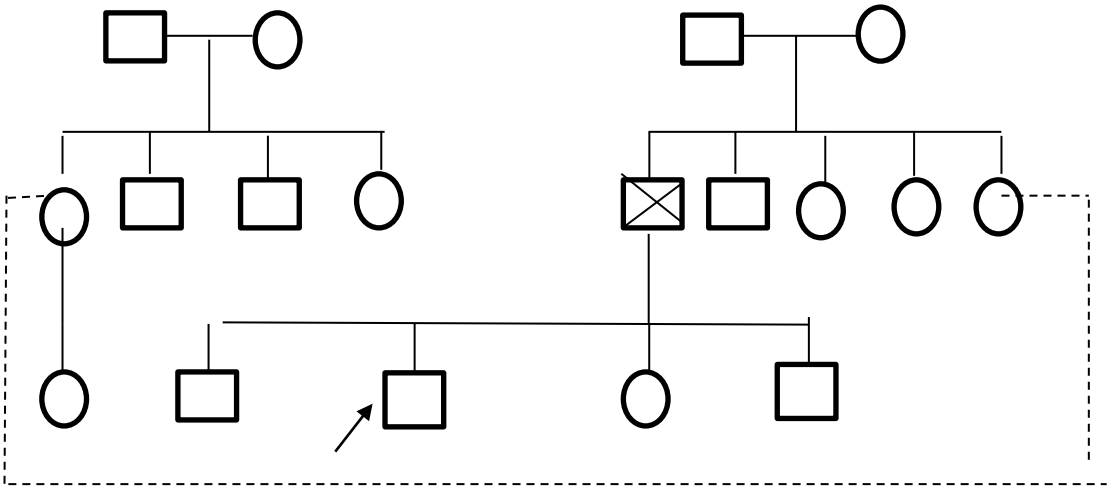
Jelaskan :

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

e. Psikososial

1) Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan:

: Laki-Laki

: Perempuan

: Klien

: Meninggal

: Menikah

: Anak

2) Konsep Diri

a) Gambaran diri : klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya

b) Identitas : Klien belum menikah, klien anak ketiga dari empat bersaudara

c) Peran : Klien berperan sebagai anak dan belum memiliki pekerjaan

d) Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat pulih dari penyakitnya

e) Harga diri : Klien lebih sering menyendiri dan melamun dan jarang untuk berinteraksi dengan orang lain.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

3) Hubungan social

a) Orang yang berarti: klien: klien mengatakan orang yang dekat dengan klien adalah ibunya dan kakak perempuan

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: klien mengatakan tidak memiliki teman

c) Hambatan dengan berhubungan dengan orang lain: kien mengatakan takut dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan agamanya Kristen dan yakin dengan agama atau keyakinannya.

b) Kegiatan Ibadah : keluarga klien mengatakan klien sesekali pergi ibadah pada hari minggu.

d. Status mental

1) Penampilan

☑ Berpakaian rapi □ Tidak rapi □ Pengunaan pakaian tidak sesuai □ Cara berpakaian tidak seperti biasannya

Jelaskan : pada saat melakukan pengkajian klien terlihat rapi baju bersih, kuku pendek dank lien memakai bajau sesuai jenis kelamin

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2) Pembicaraan

☑ Cepat □ Keras □ Gagap □ Inkoheren

□ Apatis □ Lambat □ Membisu □Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelasakan : Pada saat pengkajian klien mampu menjawab setiap pertanyaan yang ditanyakan kadang-kadang menggunakan nada suara keras namun berbicaranya agak lambat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Aktivitas Motorik

□ Lesu □Tegang □ Gelisah ☑ Agitasi

□ Tik □ Grimasen □ Tremor □ Komplusif

Jelasakan : Pada saat melakukan pengkajian klien tempak gelisah dan tegang

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4) Alam Perasaan

□ Sedih □ Ketakutan □ Putus asa □ Khawatir

□ Gembira Berlebihan

Jelaskan : klien mengatakan merasa putus asakarena tidak dapat melanjutkan pendidikannya.

Masalah Keperawatan Tidak ada masalah keperawatan

5) Afek

□Datar □ Tumpul ☑ Labil □ Tidak sesuai

Jelasakan: Afek datar,kurangnya minat pasien dalam merawat dan membersihkan diri sendiri.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

6) Interaksi selama wawancara

□ Bermusuhan □ Tidak kooperatif ☑Mudah tersinggung

□kontak mata kurang. ☑Curiga

Jelaskan: Pada saat melakukan pengkajian klien tampak tidak kooperatif dan kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan: Hambatan Komunikas

7) Persepsi Halusinasi

☑ Pendengara □ Penglihatan □ Perabaan

□ Pengecapan □ Penciuman

Jelasakan: Klien mengatakan sering mendengar suara-suara jejak kaki atau suara yang memanggil namanya, suara itu muncul pada malam hari dan pada saat klien menyendiri.

Masalah keperawatan : Halusinasi Pendengaran

8) Proses pola pikir

□ Sirkumtansi □ Tangensial □ Kehilangan Asosiasi

□ Flight ☑Pengulangan pembicaraan/persevaras

Jelaskan: klien saat di ajak bicara /terkadang menjawab dan terkadang diam saja ,dan pasien juga menjawab pertayaan setelah di ulang beberapa kali dan juga pembicaran berpindah-pindah dari satu topik ke topik yang lain.

Masalah Keperawatan : Gangguan pola pikir

9) Isi Pikir

□ Obsesi □ Fobia □ Hipokondria

□ Depersonalisasi □ Ide yang terkait □ Pikiran magis

Waham

□ Agama □ Somatik □ Kebesaran □ Curiga

□ Nihilistik □ Sisip piker □ Siar pikir □Kontrol pikir

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10) Tingkat kesadaran

□ Bingung □ Sedasi □ Stupor

Disorientasi

☑ Waktu ☑ Tempat ☑ Orang

Jelaskan :: klien tidak mengalami ganguan orientasi ,klien mengenali waktu,orang,dan tempat.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

11) Memori

□ Gangguan Jangka Panjang ☑Gangguan Jangka Pendek

☑ Gangguan daya ingat saat ini ☑ Konfabulasi

Jelaskan: Klien tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi sejak masih dibangku sekolah dan klien juga tidak mengingat kembali kejadian yang terjadi sebulan atau seminggu yang lalu.

Masalah Keperawatan: Gangguan Pola Pikir

□Mudah berdalih ☑ Tidak mampu berkonsentrasi

☑ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelasakan : Klien tidak fokus saat diajak bicara dan mudah berdalih ketika ada sesuatu

Masalah Keperawatan: Gangguan Pola Pikir

□ Gangguan ringan □ Gangguan bermakna

Jelaskan:

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

12) Daya Tilik Diri

□ Mengingkari penyakit yang diderita

□ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

e. Kebutuhan Persiapan Mandiri Pasien

1) Makan

☑ Bantuan minimal □ Bantuan total

Jelaskan: Klien mengatakan makan 3x/sehari

2) BAK/BAB

☑ Bantuan minimal □ Bantuan total

Jelaskan: Klien mengatakan dapat pergi ke kamar mandi 1x/sehari dan klien dapat membersihkan setelah selesai BAB/BAK

3) Mandi

☑ Bantuan minimal □ Bantuan total

Jelasakan: klien mengatakan mandi 1 x/sehari, klien dapat mandi sendiri tanpa membutuhkan bantuan orang lain.

4) Berpakaian/Berhias

 Bantuan minimal □ Bantuan total

Jelaskan: Pakaian yang digunakan klien tampak bersih

5) Istirahat dan tidur

□ Tidur siang lama : Klien mengatakan tidak bisa tidur siang

☑ Tidur malam lama : Klien mengatakan tidak dapat tidur malam dan tidur sekitar pukul 23:00 Wit

s/d 08:00 wit

□ Kegiatan sebelum/sesudah tidur: keluarga klien mengatakan ketika klien bangun tidur klien akan berjalan mondar-mandir.

6) Penggunaan obat

☑ Bantuan minimal □Bantuan total

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien minum obat harus diingatkan dan dippantau.

7) Pemeliharaan kesehatan	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	☑	□
Sistem pendukung	☑	□

8) Kegiatan dalam rumah	Ya	Tidak
Tidak mempersiapkan makan	☑	□
Mencuci pakaian	□	□
Pengaturan keuangan	□	☑
Kegiatan diluar rumah	Ya	Tidak
Belanja	□	☑
Transportasi	□	□
Lain-lain	□	□

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

f. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif

☑Bicara dengan orang lain	□ Minum alcohol
□ Mampu menyelesaikan masalah	□Reaksi lambat/berlebih
□ Teknik Relaksasi	☑ Bekerja berlebihan
□ Aktivitas konstruktif	□ Menghindar
□ Olahraga	□ Menciderai diri
□ Lainnya	□ Lainnya

g. Masalah Psikososial dan Lingkungan

□ Masalah dengan dukungan kelompok

□Masalah berhubungan dengan lingkungan

□ Masalah dengan pendidikan

□ Masalah dengan pekerjaan

□ Masalah dengan perumahan

□ Masalah ekonomi

□ Masalah dengan pelayanan kesehatan

□ Masalah lainnya

□ Masalah dengan dukungan lingkungan

h. Pengetahuan Kurang Tentang

□ Penyakit jiwa	□Sistem pendukung	□ Faktor prepitasi
□ Penyakit fisik	□ Koping	□Obat-obatan

□ Lainnya:

Masalah Keperawatan: Klien kurang memahami terkait dengan obat-obatan yang dikonsumsi.

i. Aspek Medik

Diagnosa Medis : Skizofrenia

Terapi Medis:

- Risperidone 2 Mg/ 2 x 1
- Olanzapine 5 Mg/ 2 x 1

2. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
28 Juni 2025/ Jam 11:00 WIT	Data Subjektif: - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara jejak kaki atau suara yang memanggil namanya, - Klien mengatakan suara itu muncul pada saat klien menyendiri. Data Objektif: - Klien tampak mondar mandir - Klien tampak melirik ke kiri dan ke kanan - Klien tampak diam Data suubjektif -Klien mengatakan tidak memiliki teman . -Klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan orang yang tidak ia kenal.	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran Harga Diri Rendah

	Data Objektif: -Klien tampak melamun -Klien tampak menyendiri -Klien tampak melirik kekiri& kekanan,	

3. Masalah

Risiko Perilaku Kekerasan

Akibat

Halusinasi Pendengaran

Inti Masalah

Isolasi Sosial

Penyebab

Gambar 4.2 Pohon Masalah

4. Strategi Pelaksanaan/ Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 Strategi Pelaksanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Strategi Pelaksanaan Pada Pasien	Strategi Pelaksanaan Pada Pasien
1	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	1. Lakukan PHSP dengan klien dan keluarga 2. Memperkenalkan diri dengan sopan 3. Jelaskan tujuan pertemuan Pasien SP I 1. Identifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Identifikasi waktu halusinasi pasien 4. Identifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi	**Keluarga SP I** 1. Diskusikan masalah yang dihadapi pasien dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Jelaskan cara – cara merawat pasien halusinasi **SP II** 1. Latih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi

		6. Identifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Ajarkan pasien cara menghardik halusinasi 8. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian SP II 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian SP III 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan	2. Latih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi **SP III** 1. Bantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*) 2. Jelaskan follow up pasien setelah pulang

		halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah) 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien

Tabel 4.3 Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
17 Sep 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	SP 1: Pasien 1. Melakukan BHSP dengan klien dan keluarga 2. Perkenalan diri dengan sopan 3. Menjelaskan tujuan pertemuan 4. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 6. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 7. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien	S: - Klien mengatakan namanya Tn. S - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara jejak kaki atau suara yang memanggil namanya, - Klien mengatakan suara itu muncul pada saat klien menyendiri. O: - Klien terlihat senang saat menerima pujian ketika dapat melakukan cara mengendalikan halusinasi dengan

		8. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 9. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 10. Mengajarkan pasien **cara menghardik halusinasi** 11. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian	menghardik - Klien terlihat dapat menjawab setiap pertanyaan yang ditanyakan - Klien tampak mampu melakukan teknik menghardik. A; SP 1 Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran teratasi P: Lanjutkan tindakan SP 2: Ajarkan klien untuk minum obat secara teratur
18 Sep 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	SP II 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	S: - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang memanggl namanya.

		2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang **penggunaan obat secara teratur** 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	- Klien mengatakan mampu melakukan teknik menghardik - Klien mengatakan akan selalu patuh rutin minum obat O: - Klien tampak dapat mempraktekan kembali teknik Menghardik - Klien tampak paham tentang anjuran untuk minum obat rutin A: SP 2 Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran teratasi. P: Lanjutkan tindakan SP III: Latih pasien

			mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)
19 Sep 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	SP III 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan **melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)** 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	S: - Klien mengatakan sudah minum obat secara rutin - Klien mengatakan akan melakukan kegiatan harian seperti membersihkan rumah O: - Klien tampak senang saat diberikan pujian terkait klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah A:

			SP III: Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran teratasi P: Lanjutkan tindakan SP IV : cara bercakap – cakap dengan orang lain
20 Sep 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	SP IV 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan **cara bercakap – cakap dengan orang lain** 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	**S:** - Klien mengatakan senang ketika ada yang mengajaknya untuk bercakap-cakap tentang kesehariannya **O:** - Klien terlihat mampu melakukan cara mengendalikan halusinasi dengan manghardik dan bercakap-cakap

			bersama orang lain Klien terlihat senang ketika diajak untuk bercakap-cakap tentang kegiatan sehari- harinya A: SP VI Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran teratasi P: Hentikan tindakan

5. Implementasi dan Evaluasi Pada Keluarga

Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Pada Keluarga

Tanggal	Diangnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
17 Sep 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	**Keluarga SP I** 1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi pasien dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara – cara merawat pasien halusinasi	**S:** - Keluarga mengatakan sudah memahami tentang tanda, gejala dan jenis halusinasi yang terjadi pada Tn.S - Keluarga mengatakan sudah memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi O: - Keluarga tampak memahami apa yang telah diajarkan

			- Keluarga sangat senang pada saat diberikan pujian A: SP I Keluarga: Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran teratasi P: Lanjutkan tindakan SP II Keluarga
18 Sep 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	**SP II** 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi	**S:** - Keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga dengan halusinasi O: Keluarga tampak dapat mempraktekan cara merawat anggota keluarga dengan

			halusinansi P: SP II Keluarga : Gangguan Persepsi sensori halusinasi pendengaran teratasi
19 Sep 2025	Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	**SP III** 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang	S: - Keluarga mengatakan sudah mempu membuat jadwal kegiatan harian bagi klien - Keluarga mengatakan klien sudah rutin minum obat yang diberikan puskesmas O: - Keluarga tampak sudah mampu membuat jadwal kegiatan harian buat klien

			A: SP III Keluarga: Gangguan Persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi P: Hentikan Intervensi

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Karena itu pengkajian keperawatan merupakan dasar yang kokoh dalam tercapainya asuhan keperawatan yang optimal (Sihaloho 2020)

Dari hasil pengkajian pada klien dengan Skizofernia pada tanggal 28 Juni 2025 di dapatkan data subjektif: klien mengatakan sering mendengar suara-suara jejak kaki atau suara yang memanggil namanya dan suara itu muncul pada saat klien menyendiri. Sedangkan data objektif klien tampak mondar mandir, klien tampak melirik ke kiri dan ke kanan, dan klien tampak diam.

Adapun tanda dan gejala yang ditemukan dalam teori dan kasus nyata tidak ada perbedaan yaitu tanda dan gejala halusinasi pendengaran bisa berupa mendengar bisikan, suara percakapan, musik, atau suara-suara lain yang tidak nyata, serta berbicara atau tertawa sendiri, dan menunjukkan perilaku aneh seperti mengarahkan telinga ke arah tertentu atau menutup telinga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman ataupun respon terhadap individu, keluarga, atau

komunitas pada masalah kesehatan atau risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Perawatan yang profesional dicerminkan dalam pendokumentasian yang profesional, yang membuktikan tentang apa yang dilakukan oleh perawat dan secara efektif menggambarkan status dan kemajuan klien. Informasi yang menggambarkan masalah klien atau diagnosis keperawatan kemudian mengarah pada pemberian asuhan keperawatan untuk memilih suatu rencana perawatan yang sesuai dengan terapi keperawatan (Lubis 2020)

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada tanggal 28 juni 2025 didapatkan respon klien mengatakan sering mendengar suara-suara jejak kaki atau suara yang memanggil namanya dan suara itu muncul pada saat klien menyendiri. Sedangkan data lainnya klien tampak mondar mandir, klien tampak melirik ke kiri dan ke kanan, dan klien tampak diam. Sehingga penulis merumuskan diagnosa keperawatan jiwa yaitu: Gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu,meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien, disini

saya ingin mencari tahu pengaruh perencanaan(intervensi) keperawatan terhadap kepuasan pasien (Rija 2020)

Secara umum perencanaan yang direncanakan pada Tn. R dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran akan dilakukan Strategi pelaksanaan dari SP I sampai SP IV yaitu: SP 1 meliputi : lakukan phsp dengan klien dan keluarga, memperkenalkan diri dengan sopan, jelaskan tujuan pertemuan. identifikasi jenis halusinasi pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, identifikasi waktu halusinasi pasien, identifikasi frekuensi halusinasi pasien, identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, identifikasi respon pasien terhadap halusinasi, ajarkan pasien cara menghardik halusinasi, anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. SP II meliputi: evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP III meliputi: evaluasi jadwal kegiatan harian pasien latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah), anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP IV meliputi: evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara berbicara dengan orang lain dan anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implmentasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu di tegakkan suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Purba 2020)

Implementasi dilakukan dari tanggal 15 September 2025 sampai 19 September 2025 dilakukan di rumah klien. Tindakan keperawatan dilakukan pada klien meliputi: SP 1 meliputi : Melakukan phsp dengan klien dan keluarga, memperkenalkan diri dengan sopan, menjelaskan tujuan pertemuan. mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. SP II meliputi: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP III meliputi: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan

(kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah), anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP IV meliputi: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain dan menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Berdasarkan implementasi diatas, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana semua strategi pelaksanaan yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan, dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat

5. Evaluasi

Evalusi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukanapakah rencana keperawatan efektif danbagaimana rencana keperawatan dilanjutkan,merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Yunus 2020)

Hasil evaluasi kepada pasien dan keluarga pada tanggal 15 September 2025 sampai 19 September 2025 yaitu klien mampu mengotrol halusinasi, dapat membuat jadwal harian, rutin minum obat dan dapat bercakap-cakap dengan orang lain.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan studi kasus selama 3 hari dengan 3 kali kunjungan pada klien Tn. S maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.s maka bisa disimpulkan bahwa pengkajian yang telah dilakukan untuk klien telah dilakukan sesuai dengan konsep teori yang digunakan sebagai landasan teori yang dipakai dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
2. Setelah dilakuan pengkajian pada Tn. S maka didapatkan diagnosa keperawatan jiwa yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Setelah didapatkan diagnosa keperawatan maka penulis merencanakan strategi pelaksanaan yaitu akan menerapkan teknik menghardik untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran.
4. Setelah penulis merencanakan strategi pelaksanaan maka penulis melanjutkan dengan melakukan teknik menghardik untuk mengatasi masalah persepsi sensori halusinasi pendengaran selama 3 hari di rumah klien.

5. Setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari didapatkan hasil bahwa penerapan teknik menghardik dapat membantu klien mengusir halusinasi pendengarannya.

B. Saran

1. Bagi Perawat dan Puskesmas

Dapat memberikan saran agar tetap melakukan strategi pelaksanaan keluarga pada pasien dan keluarga penderita Skizofrenia,agar dapat sesering mungkin melakukan kunjungan rumah untuk dapat mengontrol pasien gangguan jiwa yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil studi kasus agar dapat digunakan sebagai dasar pengembangan startegi-strategi lainnya,khususnya dalam menangani pasien Skzofernia.

3. Bagi Masyarakat sekitar

Diharapakan masyarakat di lingkungan tempat tinggal pasien dapat mendukung dan ikut serta dalam melakukan perawatan pasien dengan Skizofernia,untuk menerima pasien seperti masyarakat pada umumnya dan tidak mengucilkan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurkhman, R. Nur, dan Muhammad Azka Maulana. 2022. "PSIKORELIGIUS TERHADAP PERUBAHAN PERSEPSI SENSORIK PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON." *JURNAL EDUCATION AND DEVELOPMENT* 10 (1): 251–53. https://doi.org/10.37081/ed.v10i1.3332.

Agustarika, Butet, Rizqi Alvian Fabanyo, dan Panel Situmorang. 2023. "Deteksi Dini dan Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Jiwa pada Remaja di SMP YPPKK Moria Sorong." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 6 (12): 12. https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12470.

Aji, Wisnu. 2019. "ASUHAN KEPERAWATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA HALUSINASI DENGAR DALAM MENGONTROL HALUSINASI." Preprint, OSF, Oktober 17. https://doi.org/10.31219/osf.io/n9dgs.

Daulay, Wardiyah, Sri Eka Wahyuni, dan Mahnum Lailan Nasution. 2021. "Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9 (1): 1. https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196.

Hasibuan, Novi Sandra, Hanny Handiyani, dan Nurhayati Nurhayati. 2022. "Optimalisasi Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Terhadap Perilaku Etik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan." *Jurnal Keperawatan Silampari* 5 (2): 1089–95. https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3528.

Herlina, Weda Suri, Uswatun Hasanah, dan Indhit Tri Utami. 2024. "PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR TERHADAP TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN." *Jurnal Cendikia Muda* 4 (4): 4.

Lubis, Agnes. 2020. "Pengertian Dari Karakteristik Diagnosa Dan Menerapkan Proses Pengumpulan Data Sesuai Dengan Standar." Preprint, OSF, November 7. https://doi.org/10.31219/osf.io/mg7pa.

Oktavia, Shella, Uswatun Hasanah, dan Indhit Tri Utami. 2021. "PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN." *Jurnal Cendikia Muda* 2 (3): 3.

PIMA ASTARI, UPIK. 2020. "STUDI LITERATUR: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HALUSINASI PENDENGARAN." Akhir, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. https://eprints.umpo.ac.id/6192/.

Pitriani, Samuel Ginting, Juni Mariati Simarmata, dan Efpik Fantanti Jawak. 2021. "PENGARUH CHROMOTHERAPY TERHADAP PENURUNAN

TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. M. ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021." *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)* 4 (1): 1. https://doi.org/10.35451/jkf.v4i1.814.

Psikolog, Dr Rilla Sovitriana, Psi, M. Si. t.t. *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Uwais Inspirasi Indonesia.

Purba, Clara. 2020. "Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan." Preprint, OSF, Desember 17. https://doi.org/10.31219/osf.io/yfx3t.

Putri, Ike Asana. 2022. "SKIZOFRENIA: SUATU STUDI LITERATUR." *Journal of Public Health and Medical Studies* 1 (1): 1–12. https://doi.org/10.56282/jphms.v1i1.257.

Rafi Abdul Malik, Rafi. 2023. "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.Y DENGAN GANGGUAN PRESEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHIE ASSANIE SAMARANG GARUT." Diploma, STIKes Karsa Husada Garut. http://repository.lp4mstikeskhg.org/159/.

Rahim, Anci Abd, Sri Yulianti, dan Maryam. 2024. "Implementasi Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah:" *Jurnal Kolaboratif Sains* 7 (11): 4274–80. https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6644.

Rija, Miftahul. 2020. "PERENCANAAN KEPERAWATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN." Preprint, OSF, November 21. https://doi.org/10.31219/osf.io/mcx2g.

Santi, Firda Nur Rahma, Heryanto Adi Nugroho, Edy Soesanto, Siti Aisah, dan Eni Hidayati. 2021. "PERAWATAN HALUSINASI, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI : LITERATURE REVIEW." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 10 (3): 3. https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842.

Septyari, Ni Made, I. Made Sudarma Adiputra, dan Ni Luh Putu Devhy. 2022. "Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi Pada Masa Pandemi." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 11 (1): 14–22. https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.403.

Sihaloho, Aswita. 2020. "Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Sebagai Dasar Pemberian Asuhan Keperawatan." Preprint, OSF, November 20. https://doi.org/10.31219/osf.io/fzt4y.

Stuart, Gail Wiscarz. 2022. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11: Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11*. Elsevier Health Sciences.

Sulaiman, Yulianah. 2023. "Presepsi Sensori Dengan Halusinasi Penglihatan." *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan* 6 (1): 1. https://doi.org/10.56467/jptk.v6i1.55.

Wijayanto, Wuri Try, dan Marisca Agustina. 2017. “Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.” *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 7 (01): 189–96. https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i01.234.

Yanti, Dian Anggri, Abdi Lestari Sitepu, Kuat Sitepu, Pitriani, dan Wina Novita Br Purba. 2020. “EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR.M. ILDREM MEDAN TAHUN 2020.” *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)* 3 (1): 1. https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527.

Yunus, Resita. 2019. “EVALUASI PELAYANAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN.” Preprint, OSF, Desember 19. https://doi.org/10.31219/osf.io/xs6j3.

Zahrotul Awaliyah, Nila. 2021. “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA.” Akhir, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. https://doi.org/10/10/LAMPIRAN.pdf.

DOKUMENTASI

Tanggal 17/09/2025 Melanjutkan SP3 Pasien

Tanggal 20/09/2025 Melanjutkan SP4 Pasien

Lampiran 1. Informed Consent

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth,

Bapak/Ibu

Di –

Tempat

Salam Sejahtera.

Dengan Hormat, Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini, Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.

Nama : Eukharistis Karisago

NIM : 31440122024

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul "Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaisimsa**"**

Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak berbahaya. Bapak/Ibu dan saya akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Sorong,……,…….., 2025

Hormat Kami:

Peneliti Responden

(Eukharistis Karisago) (……..)

Lampiran 2. Surat Penelitian

Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1185/2025 26 Juni 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
Jl. Tj. Dofior, Malaingkedi, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Eukharistis Karisago
Nim : 31440121024
Semester : VI (Enam)
Judul : Penerapan Teknik Menghardik untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

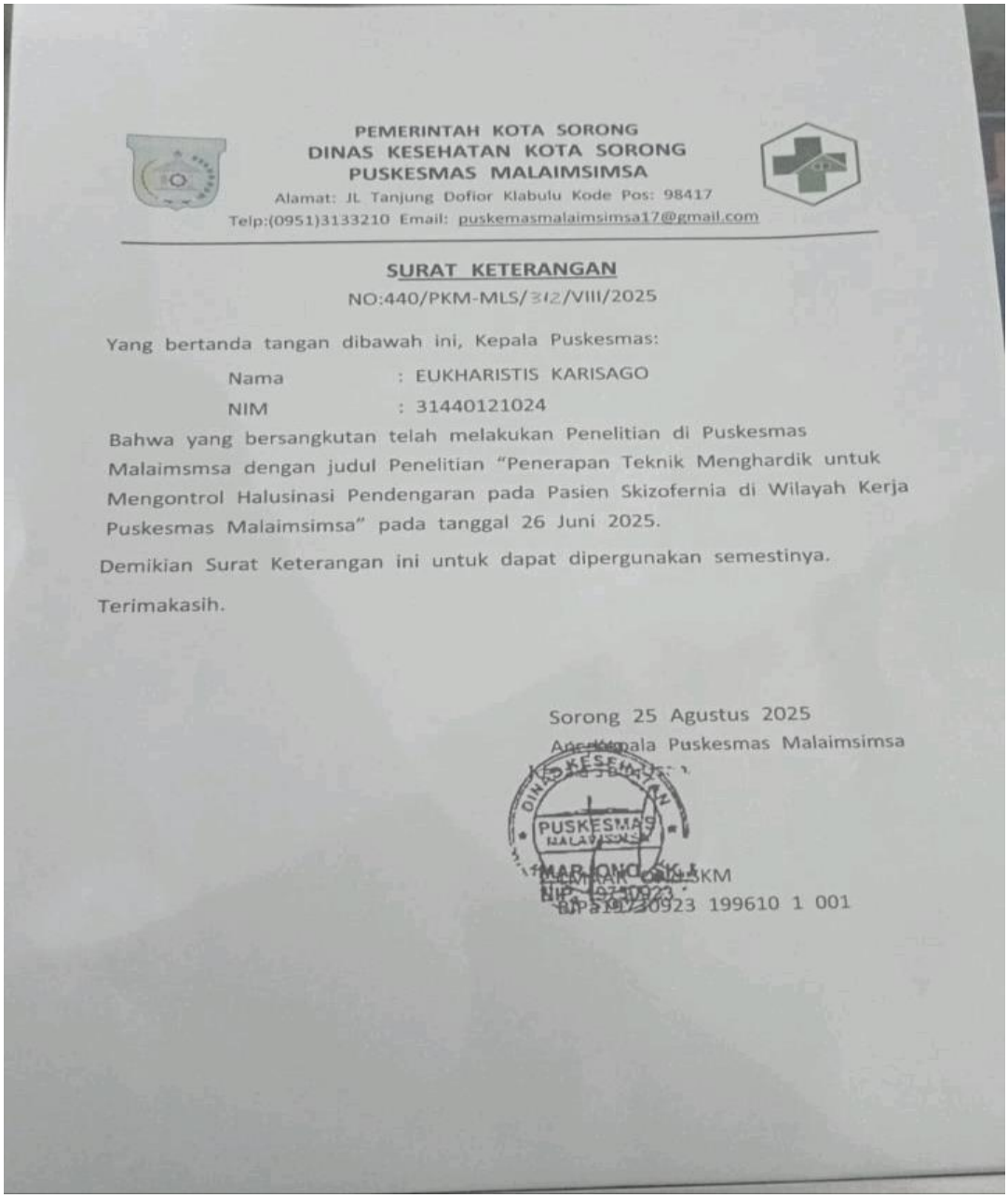
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,

Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 3. Surat Izin Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
Alamat: JL Tanjung Dofior Klabulu Kode Pos: 98417
Telp:(0951)3133210 Email: puskemasmalaimsimsa17@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO:440/PKM-MLS/312/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas:

Nama : EUKHARISTIS KARISAGO
NIM : 31440121024

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Puskesmas Malaimsmsa dengan judul Penelitian "Penerapan Teknik Menghardik untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofernia di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa" pada tanggal 26 Juni 2025.

Demikian Surat Keterangan ini untuk dapat dipergunakan semestinya.

Terimakasih.

Sorong 25 Agustus 2025
Kepala Puskesmas Malaimsimsa

PUSKESMAS MALAIMSIMSA

MARYONO, SKM
NIP. 19730923 199610 1 001

Lampiran 4 . Lembar konsul

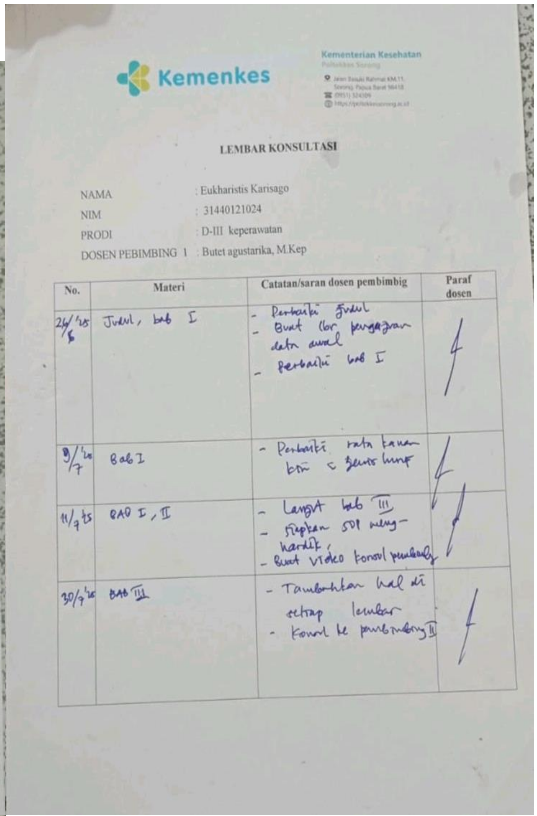
Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong

Nama : Eukharistis karisago
NIM : 31440121024
Prodi : D-III Kepraawatan
Dosen Pembimbing : 1. Butet Agustarika,M.kep
2. Rizqi. A. Fabanyo,s.,Kep., Ns.,M.kes

LEMBAR KONSUL

NO	Hari/Tanggal	Pengajuan judul	Catatan Dosen Pembimbing	Paraf
1	30/6 '25	Penerapan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien SKISOFRENIA	- Lengkapi nama tempat penelitian - Lanjut bab I	[signature]
2				
3				
3				

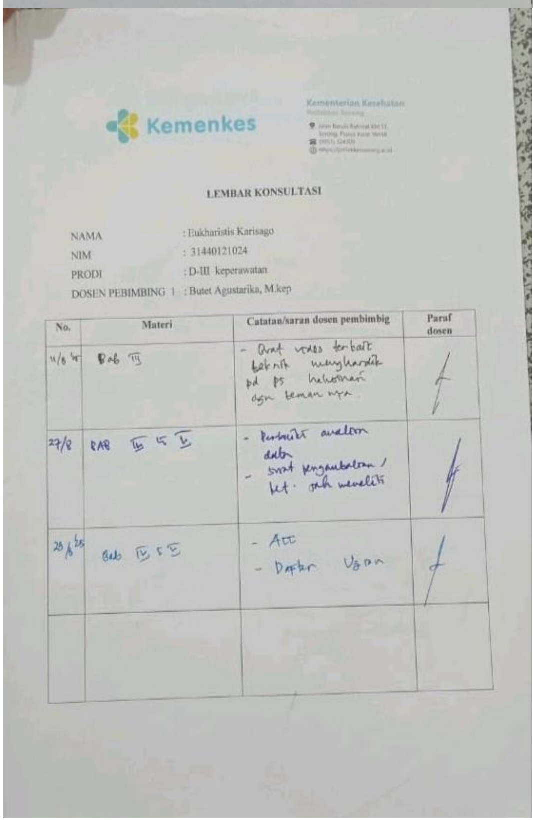


Kemenkes
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Eukharistis Karisago
NIM : 31440121024
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEBIMBING 1 : Butet agustarika, M.Kep

No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbig	Paraf dosen
26/6 '25	Judul, bab I	- Perbaiki judul - Buat lbr pengkajian data awal - Perbaiki bab I	[signature]
9/7 '25	Bab I	- Perbaiki rata kanan kiri & jenis huruf	[signature]
11/7 '25	BAB I, II	- Lanjut bab III - Siapkan SOP menghardik, - Buat video konsul pembimbing	[signature]
30/7 '25	BAB III	- Tambahkan hal di setiap lembar - Konsul ke pembimbing II	[signature]

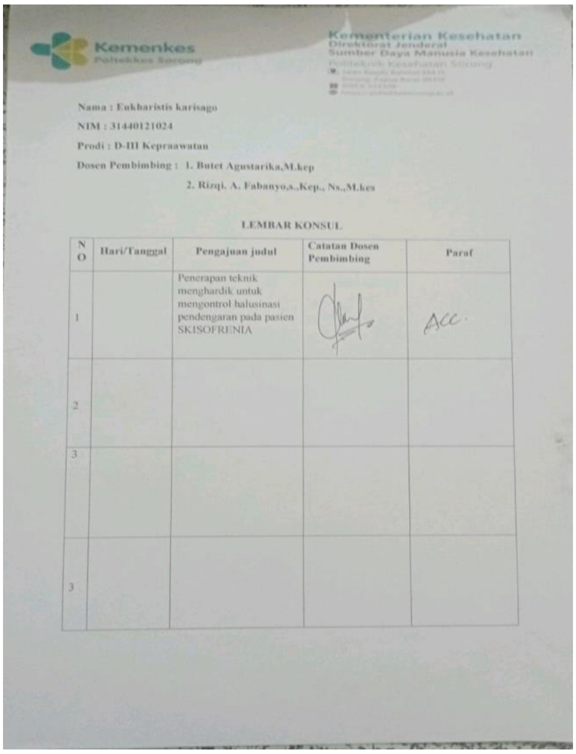


Kemenkes
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Eukharistis Karisago
NIM : 31440121024
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEBIMBING 1 : Butet Agustarika, M.kep

No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbig	Paraf dosen
11/8 '25	Bab III	- Buat video terkait teknik menghardik pd ps halusinasi dgn teman nya.	[signature]
27/8	BAB IV & V	- Perbaiki analisa data - surat pengambilan / ket. sdh meneliti	[signature]
29/8 '25	Bab IV & V	- Acc - Daftar Ujian	[signature]



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong

Nama : Eukharistis karisago
NIM : 31440121024
Prodi : D-III Kepraawatan
Dosen Pembimbing : 1. Butet Agustarika,M.kep
2. Rizqi. A. Fabanyo,s.,Kep., Ns.,M.kes

LEMBAR KONSUL

NO	Hari/Tanggal	Pengajuan judul	Catatan Dosen Pembimbing	Paraf
1		Penerapan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien SKISOFRENIA	[signature]	Acc.
2				
3				
3				

ng Galaxy A05

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
https://poltekkessorong.ac.id

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Eukharistis Karisago
NIM : 31440121024
Judul KTI : "Penerapan Teknik Menghardik Untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Nama Penguji	**Rekomendasi**	**Tanda Tangan**
Oktavina Mobalen, M.Kep	1). Surat Penelitian 2). Tambahkan saran bagi puskesmas 3). Kesimpulan Evaluasi tindakan yang dilakukan dipasien.	
Butet Agustarika, M.Kep	1). Kata pengantar double 2). Abstrak 3). Surat Penelitian	
Rizqi A.Fabanyo, S.Kep,Ns,M,Kes	1). Rata kiri-kanan 2). kriteria hasil	