

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY. N YANG MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI YANG MENDAPATKAN TERAPI MENDENGARKAN
MUSIK DI PUSKESMAS LOA BAHU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

ARLIN INDAH SARI

2111102416076

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan
Pada Ny. N Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Yang
Mendapatkan Terapi Mendengarkan Musik**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Di Ajukan Oleh:

Arlin Indah Sari

2111102416076

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

MOTTO

"Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah. Sungguh,
Allah Maha Melihat akan hamba-hamba-Nya."

(QS. Ghafir: 44)

“Menuntut ilmu adalah taqwa. Mengulang-ulang ilmu adalah dzikir. Mencari ilmu
adalah jihad”

(Abu Hamid Al-Ghazali)

“Dulu tetap nulis sampai nangis, sekarang tetap mengetik sampai tuntas”

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ARLIN INDAH SARI

NIM : 2111102416076

Tahun Terdaftar : 2021


Program Studi : D3 KEPERAWATAN

Fakultas/Sekolah : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Menyatakan bahwa dalam dokumen proposal karya tulis ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu Lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/Lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar Pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen Karya Tulis Ilmiah ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda, 26 Juli 2024



METERAI
TEMPEL
10000
1ALX360235132

Arlin Indah Sari

Nim. 2111102416076

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ARLIN INDAH SARI

Nim : 2111102416076

Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Judul :

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Yang Mengalami Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi Yang Mendapatkan Terapi Mendengarkan Musik

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang- undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 26 Juli 2024



Arlin Indah Sari

Nim.2111102416076

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI YANG MENDAPATKAN
TERAPI MENDENGARKAN MUSIK**

DISUSUN OLEH :

**ARLIN INDAH SARI
2111102416076**

Disetujui untuk di ujikan

Pada Tanggal, Januari 2024

PEMBIMBING



**Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1112098801**

Mengetahui,

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



**Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep
NIDN : 1129018501**

LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI YANG MENDAPATKAN
TERAPI MENDENGARKAN MUSIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA BAHU
SAMARINDA**

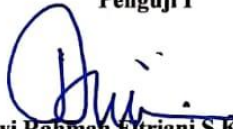
DISUSUN OLEH :

**Arlin Indah Sari
2111102416076**

Diseminarkan dan diujikan

Pada Tanggal, 10 Juni 2024

Penguji I



**Ns. Dwi Rahman Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1119097601**

Penguji II



**Ns. Arief Budiman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1112098801**

**Mengetahui,
Ketua-Program Studi DIII Keperawatan**



**Ns. Ari Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN. 1105077501**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARLIN INDAH SARI

NIM : 2111102416076

Program Studi : DIII Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalti-Free Right) atas karya tulis saya yang berjudul: **STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N YANG MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI YANG MENDAPATKAN TERAPI MENDENGARKAN MUSIK DI PUSKESMAS LOA BAHU SAMARINDA**

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 26 Juli 2024


Arlyn Indah Sari

NIM. 2111102416076

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarrakatu

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Yang Mendapatkan Terapi Mendengarkan Musik”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat
2. Dr. Muhammad Musiyam, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Pimpinan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda
4. Dr. Hj Nunung Herlina, S.Kep, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat. PhD, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
6. Ns. Arief Budiman, M.Kep, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
7. Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah
8. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Rekan mahasiswa angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 10 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Umum	3
D. Tujuan Khusus.....	3
E. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Penyakit	5
1. Definisi	5
2. Etiologi	5
3. Tanda dan gejala	8
4. Patofisiologi.....	10
5. Pohon masalah	10
6. Klasifikasi	11
7. Komplikasi.....	12
8. Penatalaksanaan	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
C. Konsep Terapi mendengarkan Musik	24
BAB III.....	25
METODE PENELITIAN	25

A. Desain Penelitian.....	25
B. Subyek Studi kasus	25
C. Fokus Studi	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Tempat dan Waktu.....	26
G. Prosedur penelitian.....	26
H. Metode dan Instrumen.....	27
I. Keabsahan Data.....	27
J. Analisi Data dan Pengkajian Data.....	27
K. Etika Studi Kasus	28
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang membutuhkan jangka waktu Panjang dalam proses penyembuhannya. Mental illness atau yang biasa di sebut gangguan mental/jiwa merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku suasana hati atas campuran dari di antaranya. Kondisi ini dapat terjadi dalam waktu yang lama. Gangguan ini bisa dapat di kualifikasikan dari ringan menjadi parah, gangguan ini bisa mempengaruhi kehidupan sehari hari termasuk, melakukan kegiatan, pekerjaan, social, maupun lingkungan keluarga (Kemenkes 2022) (dr. Antari Puspita primanada, 2022) Namun pada kondisi yang lebih buruk seseorang perlu mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit untuk menangani kondisi nya. Sering kali kondisi ini dapat menyebabkan harga diri rendah hingga resiko bunuh diri (Kemnkes 2022).

Menurut World Health Organization (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dari data prevalensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa lainnya.

Menurut Riskesdas 2013 yang dilakukan oleh Kementrian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevelensi bervariasi sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia sedangkan prevelensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis/skizofrenia tahun 2013 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%). Urutan ketiga Sulawesi selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23) dan Jawa tengah

menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, jumlah gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7 per 1000 penduduk. Sedangkan menurut Riskesdas 2018, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 7 per 1000 penduduk. Itu berarti terdapat kenaikan 5,3% jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia selama 5 tahun terakhir (Badan peneliti dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, RI, 2018).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2021 mencatat jumlah pasien masuk untuk dirawat sebesar 1163 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien perbulan 110 jiwa, dengan presentase 30,3% yang mengalami halusinasi, 22,6% mengalami perilaku kekerasan, 17% dengan isolasi sosial, 10,3% mengalami waham, 17,1 % dengan masalah harga diri rendah, dan 2,7% mengalami resiko bunuh diri, Data tahun 2020. (Januari - November) tercatat jumlah pasien 1.155 dengan rata-rata jumlah perhari 113 orang dengan presentase halusinasi 33,7%, perilaku kekerasan 24,6%, isolasi sosial 18,6%, waham 9%, harga diri rendah 11,5%, dan resiko bunuh diri 2,6%. Gangguan halusinasi mengalami peningkatan dari 22,6% tahun 2020 menjadi 33,7 % tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas, maka ada masalah utama penelitian ini yaitu “Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Upaya yang dapat dilakukan dalam Penanganan halusinasi yaitu berupa terapi yang mudah dilakukan adalah Terapi musik (non farmakologi). Terapi musik merupakan salah satu bentuk Dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif atau marah dengan media musik.

C. Tujuan Umum

Dalam penelitian ini peneliti mempunyai beberapa tujuan yaitu :Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran Asuhan keperawatan dalam pemberian terapi musik terhadap Penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan halusinasi Pendengaran.

D. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengkajian dalam pemberian terapi musik klasik Terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien gangguan Halusinasi pendengaran.
2. Menganalisa dan menegakkan diagnosis keperawatan dalam pemberian terapi Musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien Halusinasi pendengaran.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien halusinasi untuk Penurunan tingkat halusinasi.
4. Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pemberian terapi musik pada pasien Halusinasi pendengaran.
5. Melakukan evaluasi proses keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran.
6. Mendokumentasikan proses keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.
7. Menganalisis pemberian terapi mendengarkan musik pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi

E. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat
Menjadikan alternatif non farmakologi baru dalam mengontrol halusinasi dengan terapi musik.
2. Bagi pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam kemampuan mengontrol marah melalui terapi musik klasik.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi musik klasik dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Menurut Fitrikasari & Kartikasari (2022) Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental yang sering dijumpai di Indonesia. Skizofrenia ditandai dengan karakteristik utama 4A, yaitu asosiasi, afek, ambivalensi dan autisme. Skizofrenia terbagi atas beberapa jenis, salah satunya skizofrenia paranoid dengan ciri khas utama halusinasi auditori dan waham yang menimbulkan kegelisahan dan ketakutan. Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Jumlah partisipan yang digunakan adalah 1 orang dan sudah terdiagnosa skizofrenia sejak tahun 2008 dengan riwayat MRS 14 kali.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh Hawari (2018), dimana skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (spilt), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality), sedangkan pengertian yang lebih lengkap diungkapkan oleh Direja (2016) bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, Perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohereni (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

2. Etiologi

Skizofrenia disebabkan oleh kelainan pada beberapa neurotransmitter, seperti hiperaktif dopaminergik, serotonergik, dan alfa-adrenergik atau hipoaktivitas glutaminergik dan GABA. Genetika juga memainkan peran

mendasar - 46% tingkat kesesuaian pada kembar monozigot dan 40% risiko terkena skizofrenia jika kedua orang tua terpengaruh. Gen neuregulin (NGR1), yang terlibat dalam sinyal glutamat dan perkembangan otak, juga terlibat, bersama dengan disbindin (DTNBP1), yang membantu pelepasan glutamat, dan polimorfisme katekolamin O-metil transferase (COMT), yang mengatur fungsi dopamin.

Menurut *Videbeck* (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki Jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu Kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi Korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita Skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan Ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel

otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan Sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut:

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik

otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Tanda dan gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

- 1) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
- 3) Perubahan arus pikir
 - a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala negatif

1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).

2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.

3) Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa

4) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.

5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.

6) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.

2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau, dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang

berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala negatif

1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).

- 2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
- 3) Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
- 4) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
- 5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
- 6) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
- 7) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
- 8) Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
- 9) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

4. Patofisiologi

Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, 2018)

5. Pohon masalah

Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan	Akibat
Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi	Core problem
Isolasi Sosial : Menarik diri	Penyebab

6. Klasifikasi

Mental Health UK (2022) menyatakan terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi dan/atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizofrenia hebefrenik

perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin skizofrenia hebefrenik sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizofrenia residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

7. Komplikasi

Skizofrenia yang tidak tertangani dapat memicu komplikasi serius, seperti:

- a) Percobaan bunuh diri
- b) Depresi
- c) *Obsessive-compulsive disorder* (OCD)
- d) Perilaku melukai diri sendiri
- e) Kecanduan alkohol
- f) Penyalahgunaan NAPZA perilaku agresif atau gaduh gelisah Penderita skizofrenia juga dapat memiliki masalah dalam hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Selain itu, penderita skizofrenia juga rentan dipandang negatif oleh orang-orang di sekitarnya. Di samping itu, gejala yang dialami penderita juga dapat membuat dirinya sulit bekerja sehingga bisa berdampak buruk pada kondisi keuangannya.

8. Penatalaksanaan

Greene and Eske (2021) menyatakan skizofrenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Psikofarma

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya.

b. Psikoterapi

1) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian Thought Stopping Therapy.

2) *Psychodynamic therapy*

Psychodynamic therapy atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

3) *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan.

4) Family therapy

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemerosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

c. Coordinated Specialty Care (CSC)

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien: Nama, tempat tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnose medis, nomor Rekam Medis.

b. Alasan Masuk.

- 1) Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang menjadikumah sakit Saat ini.
- 2) Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini, dan Bagaimana hasilnya.

c. Faktor Predisposisi

- 1) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.
- 2) Bagaimana pengobatan sebelumnya, apakah berhasil atau tidak.
- 3) Apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, Kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Adakah keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Apabila ada anggota keluarga lama yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan dan Perawatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut

4) Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/ perpisahan/ kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa lalu.

5) Fisik

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ;

- a. Ukur dan observasi tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, Pernapasan klien.
- b. Ukur tinggi badan dan berat badan klien.
- c. Tanyakan kepada klien/keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien. Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.

6) Psikososial

1. Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2. Konsep diri.

a) Gambaran diri

Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas diri

Bagaimana status dan posisi klien sebelum dirawat. Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok). Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.

c) Peran diri.

Bagaimana tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut.

d) Ideal diri.

Bagaimana harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran. harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Harapan klien terhadap penyakitnya.

e) Harga diri.

Bagaimana hubungan klien dengan orang lain. Penilaian/Penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

3. Hubungan Sosial

a) Siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.

b) Kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.

c) Sejauh mana pasien terlibat dalam kelompok dimasyarakat, apakah ada hambatan atau tidak.

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan.

- Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.
- Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

b. Kegiatan ibadah.

- Kegiatan ibadah dirumah secara individu dan kelompok.
- Pendapat klien/ keluarga tentang kegiatan ibadah.

5. Status Mental

a. Penampilan

Bagaimana penampilan pasien apakah rapi/tidak rapi/penggunaan pakaian tidak sesuai/cara berpakaian tidak seperti biasanya.

b. Pembicaraan.

Bagaimana cara bicara klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat.

c. Aktivitas motorik.

Amati apakah pasien lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grisamen, Tremor, kompulsif.

d. Alam perasaan

Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gambar berlebihan.

6. Afek.
Amati apakah afek pasien datar, tumpul, labil, atau tidak sesuai. Interaksi selama wawancara bagaimana interaksi pasien apakah kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata, defensive, atau curiga.
 7. Persepsi.
Jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, respon yang tampak pada saat klien berhalusinasi.
 8. Proses pikir.
Bagaimana proses pikir pasien apakah sirkumtansial, tangensial, Kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking, atau pengulangan Pembicaraan.
 9. Isi pikir.
Bagaimana isi pikir pasien apakah obesesi, fobia, hipokondria, depersonalisasi, atau pikiran magis.
 10. Tingkat kesadaran.
Bagaimana tingkat kesadaran pasien apakah bingung, sedasi, stupor, Ataukah mengalami gangguan disorientasi waktu, tempat, dan orang.
 11. Memori
Bagaimana memori pasien, apakah mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, gangguan daya ingat jangka pendek, gangguan daya ingat saat ini, atau konfabulasi.
 12. Tingkat konsentrasi dan berhitung.
Bagaimana apakah pasien mudah teralih, tidak mau konsentrasi, atau tidak mampu berhitung sederhana.
 13. Kemampuan penilaian.
Apakah pasien mengalami gangguan penilaian ringan atau bermakna.
 14. Daya tilik diri.
Apakah pasien mengingkari penyakit yang di deritanya atau menerima.
6. Kebutuhan Persiapan Pulang
Makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, istirahat tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan di dalam rumah, kegiatan di luar rumah.
 7. Mekanisme Koping
Bagaimana mekanisme koping pasien, apakah adaptif atau maladaptif.
 8. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Apakah pasien mengalami masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan perumahan, masalah dengan ekonomi, masalah dengan pelayanan kesehatan, dan masalah lainnya.

9. Pengetahuan

Bagaimana pengetahuan pasien mengenai penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, system pendukung, penyakit fisik, atau obat-obatan.

10. Aspek Medis.

Apa diagnosa medis pasien dan apa saja terapi medik pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai Respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang Dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, Keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien halusinasi Menurut (SDKI, 2017) yaitu :

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- b. Resiko Prilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial

3. Perencanaan.

DIAGNOSA	SLKI	SIKI
Gangguan Persepsi Sensori (D.0085) Penyebab : <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan penglihatan • Gangguan pendengaran • Gangguan penghiduan • Gangguan perabaan • Hipoksia serebral • Penyalahgunaan zat • Usia lanjut 	Setelah.... kali pertemuan pasien mampu : Persepsi Sensori (L.09083) Membaik, dengan kreteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi mendengar bisikan 1,2,3,4,5 • Verbalisasi melihat bayangan 1,2,3,4,5 • Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan 1,2,3,4,5 Fungsi sensori (L.06048)	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 2.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan

<ul style="list-style-type: none"> • Pemajanan toksin lingkungan <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mendengar suara bisikan atau melihat bayangan • merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman atau pengecapan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • distorsi sensori • respon tidak sesuai • bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyatakan kesal <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendiri • Melamun • Konstrenasi buruk • Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi • Curiga • Melihat ke satu arah • Mondar mandir • Bicara sendiri 	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketajaman pendengaran 1,2,3,4,5 • Ketajamn penglihatan 1,2,3,4,5 • Ketajaman perbedaan bau 1,2,3,4,5 • Ketajaman perbedaan rasa 1,2,3,4,5 • Persepsi stimulasi kulit 1,2,3,4,5 	<p>2.3 Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>2.5 Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mngontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah ,pengekanganfisik , seklusi)</p> <p>2.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</p> <p>2.7 Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya haalusinasi</p> <p>2.9 Anjurkan bicara pada orang yang di percaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>2.10 Anjurkan melakukan distraksi (mis . mendengarkan musik ,melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</p> <p>2.11 Anjurkan pasien dan keluarga cara mengngontrol halusinasi.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.12 Kolaborasi</p>
---	---	---

		pemberian obat antipsikotik dan antiansietas , jika perlu
<p>Resiko perilaku kekerasan (D.0146)</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah • stimulus lingkungan • konflik interpersonal • perubahan status mental • Putus obat <p>Gejala dna tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengancam • mengumpat dengan kata kata kasar • suara keras • bicara ketus <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • menyerang orang lain • melukai diri sendiri/orang lain • merusak lingkungan • perilaku agresi/amuk <p>Geajala dan tanda minor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mata melotot atau pandangan tajam • tangan mengepal • rahang mengatup • wajah memerah • postur tubuh kaku 	<p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <p>Setelah... kali peretemuan pasien mampu :</p> <p>Kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • verbaliasi anacaman kepada orang lain 1,2,3,4,5 • verbaliasi umpatan 1,2,3,4,5 • perilaku melukai diri sendiri/orang lain 1,2,3,4,5 • perilaku merusak lingkungan sekitar 1,2,3,4,5 • perilaku garesif/amuk 1,2,3,4,5 • Suara keras 1,2,3,4,5 • Bicara ketus 1.2.3.4.5 <p>Identitas diri membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • perilaku konsisten 1,2,3,4,5 • strategi koping aktif 1,2,3,4,5 • perasaan fluktuaktif terhadap diri 1,2,3,4,5 	<p>Manajemen perilaku (I.12463)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.2 disukusikan tanggung jawab terhadap perilaku</p> <p>1.3 jadwalkan kegiatan terstruktur</p> <p>1.4 tingkatkan aktivitas sesuai kemampuan</p> <p>1.5 batasi jumlah pengunjung</p> <p>1.6 bicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p>1.7 lakukan kegiatabn pengalihan terhadap sumber</p> <p>1.8 cegah perilaku pasif dan agresif</p> <p>1.9 lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>

<p>Isolasi Sosial (D.0121)</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keterlambatan perkebangan • ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan • ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan • ketidaksesuaian nilai nilai dengan norma • ketidaksesuaian perilaku social dengan norma • Perubahan penampilan fisik • Perubahan status mental • Ketidakadekuatan sumber daya personal <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa ingin sendirian • Merasa tidak aman berada di tempat umum <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarik diri • Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa berbeda dengan orang lain <p>Objektif :</p>	<p>Keterlibatan Sosial (L.13116)</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.... Diharapkan keterlibatan social meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minat interaksi 1,2,3,4,5 • Verbalisasi isolasi 1,2,3,4,5 • Verbalisasi ketidaknyamanan di tempat umum 1,2,3,4,5 • Perilaku menarik diri 1,2,3,4,5 <p>Interaksi Sosial meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan dengan situasi social 1,2,3,4,5 • Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan 1,2,3,4,5 • Responsive pada orang lain 1,2,3,4,5 • Minat melakukan kontak emosi 1,2,3,4,5 • Minat melakukan kontak fisik 1,2,3,4,5 	<p>Promosi sosialisasi (I.13498)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>1.2 identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.3 motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>1.4 motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>1.5 motivasi berinteraksi diluar lingkungan</p> <p>1.6 diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berinteraksi dengan orang lain</p> <p>1.7 diskusikan perencanaan di masa depan</p> <p>1.8 berikan umpan balik positif dalam diri</p> <p>1.9 berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.10 anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>1.11 anjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan</p>
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Efek datar • Efek sedih • Riwayat ditolak • Menunjukkan permusuhan • Tidak mampu memenuhi harapan orang lain • Kondisi difabel • Tindakan tidak berarti • Tidak ada kontak mata • Perkembangan terlambat • Tidak bergairah/les 		<p>1.12 anjurkan berbagi pengalaman dengan Irang lain</p> <p>1.13 anjurkan meningkatkan kejujuran dirindan menghormati hak orang lain</p> <p>Terapi aktivitas (I.05186)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 identifikasi defisi Tingkat aktivitas</p> <p>2.2 identifikasi kemampuan dalam berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>2.3 identifikasi sumber daya untuk aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.4 fasilitasi focus pada kemampuan</p> <p>2.5 sepakat komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</p> <p>2.6 fasilitasi makna aktivitas yang dipilih</p> <p>2.7 koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.8 jelaskan metode aktivitas sehari-hari jika perlu</p> <p>2.9 ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>2.10 anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p>
---	--	--

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Pada tahap intervensi ini penulis menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis prioritas pasien yang dilihat dari pohon masalah yaitu, ketidak patuhan (penyebab), gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan (masalah), resiko perilaku kekerasan (akibat). Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan menjadi prioritas utama dalam melakukan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lima kali pertemuan dalam satu shift selama lima hari diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil yang ditentukan rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018)

5. Implementasi Keperawatan

Keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Kemampuan yang harus dimiliki Perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang Efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling Membantu, kemampuan teknik psikomotor, kemampuan melakukan Observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, Kemampuan advokasi dan evaluasi Pelaksanaan.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan keperawatan yang akan dicapai.

C. Konsep Terapi mendengarkan Musik

Terapi musik adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan sifat-sifat musik yang mengangkat suasana hati secara alami untuk membantu orang meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Bentuk perawatan ini diyakini bermanfaat bagi orang yang mengalami depresi dan kecemasan dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup orang yang memiliki masalah kesehatan fisik. Selain itu, siapa pun dapat terlibat dalam terapi musik tanpa memerlukan latar belakang pendidikan di sekolah musik.

Tujuan utama dari terapi musik adalah untuk mencapai tujuan yang memenuhi kebutuhan individu, meliputi: Meningkatkan fungsi motoric, Keterampilan sosial, emosi, koordinasi, ekspresi diri, dan pertumbuhan pribadi. Terapi musik digunakan untuk mengobati gejala sejumlah kondisi baik pada aspek kesehatan mental maupun fisik, termasuk:

1. Gangguan kecemasan
2. Depresi.
3. Demensia.
4. Gangguan spektrum autisme dan kesulitan belajar.
5. Gangguan perilaku dan kejiwaan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penulisan Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah jenis studi yang memberikan deskripsi suatu kasus tertentu, dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara terperinci. Peneliti akan melaksanakan penelitian dengan judul “Penerapan asuhan Keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran”

B. Subyek Studi kasus

Subyek studi kasus dalam penelitian kali ini adalah 1 orang pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori Halusinasi dengan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

1. Pasien kooperatif
2. Pasien koheren
3. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian

Sedangkan Kriteria Eklusi adalah sebagai berikut :

1. Klien yang tidak memenuhi perawatan selama 3 hari
2. Pasien dalam keadaan yang agresif

C. Fokus Studi

Fokus studi adalah Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi yang mendapat terapi mendengarkan musik.

D. Definisi Operasional

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran Suatu keadaan dimana pasien mengalami gangguan persepsi pada sensori

pendengarannya yang membuat pasien meyakini bahwa adanya suara padahal hal tersebut tidak nyata.

2. Terapi mendengarkan musik adalah terapi yang digunakan untuk mengontrol halusinasi dengan cara mendengarkan musik selama 15-30 menit untuk mengalihkan halusinasi pendengaran.

E. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrument yang digunakan dalam studi keperawatan terbagi dalam dua kategori:

1. Biofisiologi yaitu pengukuran.
Pengukuran berat badan, tinggi badan, tanda tanda vital. Peneliti menggunakan termometer, timbangan, stetoskop, statur meter.
2. Observasi (terstruktur dan tidak terstruktur). Observasi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa model instrument yaitu :
 - a) Catat secara teratur : Lacak gejala penyakit satu per satu, namun tidak perlu dicatat terus menerus.
 - b) Daftar periksa : menggunakan daftar yang memuat nama observasi dan jenis gejala yang di amati.
 - c) Wawancara (secara terstruktur dan tidak terstruktur)

F. Tempat dan Waktu

Sebagai investigasi kasus. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Loa Bahu Samarinda pada bulan April 2024

G. Prosedur penelitian

1. Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi dengan pengumpulan informasi dari kampus ke otoritas kesehatan (puskesmas Loa Bahu Samarinda) hingga pelanggan.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan kepada klien dimulai dengan penilaian, evaluasi, dan dokumentasi yang akurat dan tepat.

H. Metode dan Instrumen

Metode dan Pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan wawancara dan observasi. Alat yang digunakan untuk menggumpulkan data yaitu tensimeter, termometer, timbangan, stetoskep dan statur meter.

I. Keabsahan Data

1. Data prime

Data primer adalah data diperoleh dari wawancara pasien dan hasil observasi pada saat pengkajian.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga pasien.

3. Data tersier

Data yang diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis pasien.

J. Analisi Data dan Pengkajian Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan Data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan Asuhan keperawatan (PES). Urutan dalam analisis adalah

1. Pengumpulan Data Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, Observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, Kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, Tindakan, dan evaluasi asuhan keperawatan.
2. Penyajian Data Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan Asuhan keperawatan jiwa.
3. Pembahasan Pembahasan dilakukan dengan membandingkan temuan Kasus dengan teori yang ada.
4. Kesimpulan Kesimpulan dilakukan dengan menyajikan secara garis besar Tentang asuhan keperawatan gangguan jiwa dengan harga diri rendah Kronik sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan

K. Etika Studi Kasus

1. Keadilan (justice)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam prkatek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

2. Kredibilitas

kualitas, kapabilitas, atau kekuatan untuk menimbulkan kepercayaan. Istilah kredibilitas ini biasanya digunakan dengan kesaksian seseorang. Jadi, orang yang dianggap benar terhadap suatu hal yang diperdebatkan merupakan orang yang memiliki kredibilitas.Kredibilitas

3. Kejujuran (Veracity)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, kompresensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

4. Infonmen consent

Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah klien Ny. Y, beralamat di wilayah kerja puskesmas lok bahu Samarinda jarak antara puskesmas dengan rumah klien 7,4 km dan tempat klien kontrol dirumah sakit hermina. Jarak antara rumah sakit hermina dengan rumah klien adalah 5 km.

2. Pengkajian

Di rumah klien Ny. K, klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Yang Mendapatkan Terapi mendengarkan musik menjadi fokus laporan pengkajian keperawatan dan studi kasus perawatan keperawatan jiwa.

a. Identitas klien

Klien bernama Ny.K, berumur 42 tahun, berjenis kelamin perempuan, klien belum menikah, orang yang berarti kakak klien, klien tidak bekerja, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas .

b. Faktor Predisposisi

Sebelumnya klien sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2011 dan di rawat selama 3 bulan dengan keluhan suka berteriak, suka mengamuk dan melihat bayang-bayang. Klien masuk lagi di RSJ pada tahun 2015 dirawat selama 1 bulan dan kembali masuk lagi pada tahun 2019 di rawat selama 1 bulan dengan keluhan yang sama. Klien pernah kerasukan/kesurupan saat masih duduk di bangku sekolah pada tahun 2000. Setelah kerasukan klien suka masuk WC dan matanya suka melihat ke atas.

Tidak ada riwayat anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

c. Fisik

1) Tanda-tanda vital Tekanan darah 120/100, Nadi 96x/menit, suhu 36 c, Spo2 98%.

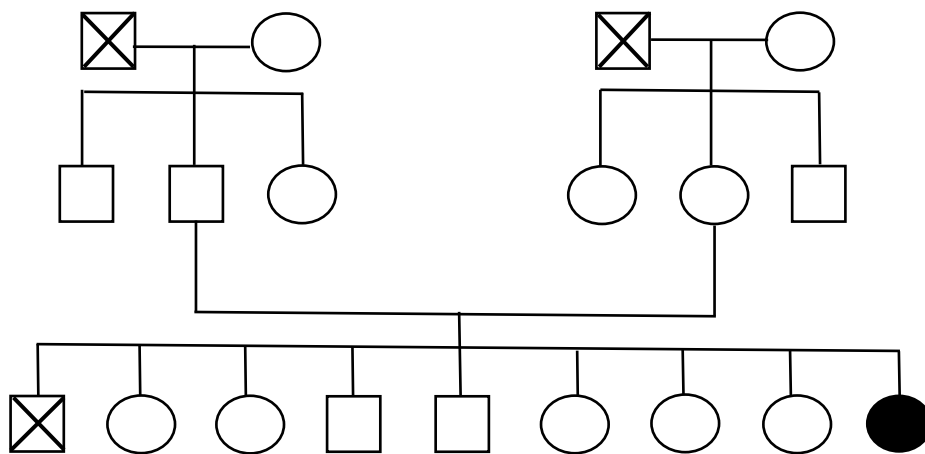
2) Ukuran: tinggi badan 160cm, berat badan 70kg

3) Keluhan fisik : hasil pengkajian tidak di temukan keluhan fisik

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Psikososial

1) Genogram



□ = Laki-laki

○ = Perempuan

⊗ = Meninggal

● = Klien

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Kurang menyukai bagian giginya karena rusak tetapi dapat menerima kekurangan tersebut.

b) Identitas Diri

Klien biasanya mampu menilai identitasnya, klien anak ke 8 dari 8 bersaudara.

c) Peran diri

Klien berumur 42 tahun, klien belum menikah, klien tidak bekerja dan hanya dirumah.

d) Ideal diri

Klien ingin segera sembuh

e) Harga diri

Tidak merasa malu dan dapat menerima keadaannya yang di alami sekarang.

3) Hubungan Sosial

a) Orang yang berarti : kakak

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Tidak ada peran serta dalam kelompok/masyarakat

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan : Menurut klien halusinasi adalah suara dari makhluk tanpa wujud

b) Kegiatan Ibadah : Klien mengatakan terkadang ikut sholat dengan kakaknya

f. Status mental

1) berpakaian : klien berpakaian rapi dan mandiri dalam mengenakan pakaian.

2) Pembicaraan : Klien berkomunikasi secara normal

3) Aktivitas : Klien beraktivitas normal dan tenang

- 4) Alam perasaan : Klien terkadang tertawa sendiri
- 5) Afek : Klien memberikan respons yang sangat baik saat wawancara
- 6) Interaksi : interaksi baik
- 7) Persepsi : Klien mengatakan melihat bayangan anak kecil perempuan berumur 5 tahun saat duduk sendiri
- 8) Proses pikir : Koheren
- 9) Isi Pikir :
- 10) Tingkat kesadaran : Normal
- 11) Memori : Gangguan daya ingat jangka pendek
- 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung : konsentrasi , berhitung normal
- 13) Kemampuan penilaian : tidak ada gangguan
- 14) Daya tilik diri : Klien tau jika sedang dirawat di RSJ karena gangguan halusinasi yang muncul.

g. Kebutuhan persiapan pulang

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang, di dapatkan

- 1) Klien makan 3x sehari dengan teratur dan mandiri dan makan sampai habis.
- 2) BAK dan BAB klien mampu melakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- 3) Klien mampu mandi secara mandiri
- 4) Klien mampu berpakaian sendiri
- 5) Klien mengatakan aktivitas istirahat dan tidur teratur, melakukan terapi mendengarkan musik di jam 15.00, dan tidur malam dimulai dari jam 20.00-05.00 efek dari minum obat.
- 6) Pemberian obat : mandiri
- 7) Perawatan kesehatan yang diberikan dengan terapi berupa obat dan terapi mendengarkan musik
- 8) Kegiatan di dalam rumah klien mengatakan segala kegiatan dalam rumah seperti menyiapkan makan, mencuci piring, menjaga kebersihan rumah.
- 9) Kegiatan diluar rumah klien suka jalan-jalan di sore hari

h. Mekanisme koping

Pada pengkajian mekanisme koping, klien menyelesaikan masalah dengan berbicara dengan orang lain dan melakukan terapi mendengarkan music.

i. Masalah psikososial dan lingkungan

j. Aspek medis

Terapi Medik : Clozapine 2x1 100mg

3. Analisa data

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan melihat bayangan anak perempuan berumur 5 tahun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjuk ke arah bayangan - Melihat ke arah yang di tunjuk 	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p>

a) Daftar masalaha keperawatan

- Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

Pohon Masalah

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

4. Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA	SLKI	SIKI
Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <p>Setelah dilakukan 3x kali pertemuan diharapkan persepsi sensori Membaik, dengan kreteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi melihat bayangan dari skala 2 ke skala 5 - Prilaku halusinasi. Dari skala 2 ke skala 5 <p>Keterangan :</p> <p>1 = Meningkatkan</p> <p>2 = cukup Meningkatkan</p> <p>3 = Sedang</p> <p>4 = Cukup Menurun</p> <p>5 = Menurun</p>	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>1.2 Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya haalusinasi</p> <p>1.5 Anjurkan bicara pada orang yang di percaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>1.6 Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik)</p> <p>1.7Anjurkan pasien dan</p>

		keluarga cara mengontrol halusinasi. Kolaborasi 1.8 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas , jika perlu
--	--	---

5. Implementasi

Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Proses	paraf
Selasa, 28 mei 2024 Jam 16.00	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan	1.2 Memonitor isi halusinasi 1.3 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 1.6 Menganjurkan melakukan distraksi (mendengarkan music)	S : Klien mengatakan melihat bayangan anak perempuan berumur 5 tahun yang mengajaknya bermain O : Klien tertawa sendiri S : Klien mengatakan jika melihat anak kecil tersebut klien senang. O : Klien tersenyum berjalan ke arah pintu tertawa dan terkandang melambaikan tangannya S : Klien mengatakan Melihat bayangan anak kecil	

		<p>1.4 Mengajukan memonitor sendiri situasi terjadinya haalusinasi</p>	<p>O : Klien menunjuk ke arah bayangan</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia menerapkan cara yang dianjurkan (mendengarkan music)</p> <p>O : Klien mendengarkan arahan yang diberikan, klien kooperatif.</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia menerapkan cara yang diajarkan (mendengarkan music)</p> <p>O : Klien masih biasa saja saat mendengarkan music</p>	
--	--	--	--	--

Kamis, 30 mei 2024		1.2 Memonitor isi halusinasi	S : Klien masih melihat bayangan anak perempuan yang mengajaknya bermain O : Klien tertawa sendiri	
		1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	S : Klien mengatakan masih melihat bayangan anak kecil O : Klien menunjuk ke arah bayangan dengan giranng	
		1.4 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi	S : Klien mengatakan jika melihat anak kecil tersebut klien senang. O : Klien tersenyum dan berjalan ke arah pintu.	
		1.5 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya Haalusinasi	S : Klien mengatakan masih ingat dengan terapi mendengarkan musik O : Klien dapat mempraktikan terapi mendengarkan musik	

		1.6 Mengajarkan melakukan distraksi (mendengarkan music)	S: Klien mengikuti apa yang di perintahkan O: Klien mengikuti dengan baik dan kooperatif	
		1.7 Mengajarkan pasien dan keluarga cara Mengontrol halusinasi.	S : Keluarga klien mengatakan bersedia diajarkan cara untuk mengontrol halusinasi O : Klien dan keluarga mendengarkan dan menyimak dengan baik dan kooperatif.	

Sabtu, 1 juni 2024		1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	S : Klien mengatakan durasi melihat bayangan berkurang O : Klien lebih tenang	
		1.2 Memonitor isi halusinasi	S : Klien mengatakan masih melihat bayangan anak keci, tetapi suda mulai berkurang. O : mata klien melihat ke arah bayangan berkurang .	

		<p>1.5 Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya haalusinasi</p> <p>1.6Menganjurkan melakukandistraksi (mendengarkan music)</p>	<p>S : Klien mengatakan masih ingat dengan terapi mendengarkan musik</p> <p>O : Klien dapat mempraktikan terapi mendengarkan musik</p> <p>S: Klien mengikuti apa yang diperintahkan</p> <p>O: Klien kooperatif</p>	
		<p>1.4 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</p>	<p>S : Klien mengatakan jika melihat anak kecil tersebut klien tidak mau mengikuti</p> <p>O : Klien duduk dengan tenang</p>	

6. Evaluasi

Hari /tgl	Diagnosa	Evaluasi	Paraf												
Sela sa,	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan	<p>S : Klien mengatakan melihat bayangan anak kecil perempuan berumur 5tahun yang suka mengajaknya bermain.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menunjuk ke arah bayangan - Klien melihat ke arah bayangan - Klien menghampiri bayangan - Klien melambaikan tangannya <p>A : Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan belum teratasi :</p> <table border="1" data-bbox="584 1104 1171 1435"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi melihat bayangan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Halusinasi</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Di lanjutkan</p> <p>1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</p> <p>1.2 Memonitor isi halusinasi</p> <p>1.3 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.</p> <p>1.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya haalusinasi</p>	SLKI	sebelum	sesudah	target	Verbalisasi melihat bayangan	2	2	5	Perilaku Halusinasi	2	2	5	
SLKI	sebelum	sesudah	target												
Verbalisasi melihat bayangan	2	2	5												
Perilaku Halusinasi	2	2	5												

		<p>1.5 Anjurkan bicara pada orang yang di percaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>1.6Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik)</p> <p>1.7Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.</p>													
		<p>S : Klien mengatakan melihat bayangan anak kecil suda tidak sesering dulu.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mulai tenang - Klien jarang mendatangi pintu - Kontak mata berkurang ke arah bayangan <p>A : Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan belum teratasi :</p> <table border="1" data-bbox="582 1344 1173 1680"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi melihat bayangan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Halusinasi</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Di Lanjutkan</p> <p>1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>1.2 Memonitor isi halusinasi</p> <p>1.3 Diskusikan perasaan</p>	SLKI	sebelum	sesudah	target	Verbalisasi melihat bayangan	2	3	5	Perilaku Halusinasi	2	3	5	
SLKI	sebelum	sesudah	target												
Verbalisasi melihat bayangan	2	3	5												
Perilaku Halusinasi	2	3	5												

		<p>dan respons terhadap halusinasi.</p> <p>1.4 Anjurkan memonitor Sendiri situasi terjadinya haalusinasi</p> <p>1.5 Anjurkan bicara pada orang yang di percaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.</p> <p>1.6 Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik)</p> <p>1.7 Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.</p>					
		<p>S : Klien mengatakan melihat bayangan anak kecil suda berkurang dan tidak sesering dulu.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tenang dan sering berbicara dengan kakaknya - Dapat mengaplikasikan metode pengendalian halusinasi yang telah di ajarkan - Klien jarang mendatangi pintu - Kontak mata berkurang ke arah bayangan - Klien senang <p>A : Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan belum teratai sebagian:</p> <table border="1" data-bbox="584 1843 1171 1897"> <tr> <td data-bbox="584 1843 783 1897">SLKI</td> <td data-bbox="783 1843 932 1897">sebelum</td> <td data-bbox="932 1843 1062 1897">sesudah</td> <td data-bbox="1062 1843 1171 1897">target</td> </tr> </table>	SLKI	sebelum	sesudah	target	
SLKI	sebelum	sesudah	target				

		Verbalisasi melihat bayangan	3	4	5	
		Perilaku Halusinasi	3	4	5	
<p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>1.3 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.</p> <p>1.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya haalusinasi</p> <p>1.5 Anjurkan bicara pada orang yang di percaya</p> <p>1.6 Anjurkan melakukan Distraksi (mendengarkan musik)</p> <p>1.7 Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.</p>						

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan keperawatan pada klien Ny.N Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan di Puskesmas Loa Bahu selama 3 hari. Bagian ini penulis akan membahas tentang hasil dari kemajuan atau perkembangan pada pasien skizofrenia dengan masalah utama halusinasi penglihatan.

Pengertian halusinasi adalah penglihatan seseorang terhadap lingkungannya tanpa stimulus yang nyata, artinya klien mengartikan stimulus tersebut sebagai tidak nyata atau dipicu dari luar (Manulang, 2021). Panca indera merasakan ilusi tanpa masukan dari luar. Halusinasi seringkali menyebabkan seseorang mengalami

situasi atau lingkungan yang dapat dialami sendiri dan tidak dapat dialami oleh orang lain (Harkomah, 2019). Orang dengan masalah kesehatan mental mengalami suara keras saat mendengarkan persepsi palsu yang disebut halusinasi pendengaran. Menurut Wisnu Mengku H.A (2019), suara dapat menenangkan, tidak menyenangkan, mematikan atau merusak.

Menurut Schmack, dkk. (2021) halusinasi merupakan persepsi palsu yang diyakini oleh seseorang dan dianggap benar terhadap subjek atau sesuatu yang tidak nyata. Halusinasi penglihatan yaitu halusinasi dimana seseorang melihat sesuatu seperti bentuk kilat cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Selain itu, klien yang mengalami halusinasi penglihatan biasanya melihat bayangan biat menyenangkan atau menakutkan seperti monster.

Pembahasan ini dibahas sesuai dengan teori dan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Inti utama dari pekerjaan keperawatan, yang melibatkan pengumpulan informasi dan identifikasi kebutuhan atau masalah klien. Data biologis, psikologis, sosial dan spiritual digunakan untuk mengumpulkan informasi. Pengumpulan data untuk pengkajian kesehatan jiwa dapat mencakup pemicu, pemicu stres pengkajian, cara mengatasi masalah dan kemampuan. Pada pengkajian yang berpusat pada pasien dan keluarga, pengkajian pasien dilakukan melalui metode wawancara, diskusi dan observasi (Aji, 2019).

Keluarga Klien mengatakan sebelumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa yang sama di masa lalu, yaitu pada tahun 2011 dan sempat di rawat di RSJ selama 3 bulan lamanya. Setelah itu pasien kembali lagi masuk pada tahun 2015 dirawat selama 1 bulan, dan terakhir pasien masuk kembali ke 3 kalinya pada tahun 2019 di rawat selama 3 minggu dengan keluhan yang sama yaitu melihat bayangan, suka berteriak, terkadang tertawa dan mengamuk.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Andri at al, 2019), beberapa diagnosa keperawatan yang sering diamati pada pasien yang mengalami halusinasi, antara lain:

- a. Gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Keterasingan Sosial
- c. Risiko perilaku kekerasan yang tinggi

Berdasarkan hasil penilaiannya pada kasus Ny. N teridentifikasi 1 masalah keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang diberikan kepada pelanggan berfokus pada tujuan keseluruhan yaitu penyelesaian masalah secara akurat dan tepat. Harapannya, klien dapat mengidentifikasi pengalaman halusinasi yang normal, pasien mampu mengelola halusinasi secara mandiri, dan pasien dapat memastikan pengurangan atau mencegah munculnya halusinasi dengan lebih efektif (Libriatanti, 2019).

Tergantung pada rencana atau intervensi yang dipilih untuk membantu klien mengendalikan halusinasi penglihatan. Jika terdiagnosis gangguan persepsi sensori pendengaran maka akan dilakukan intervensi 1.1 Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, 1.2 Memonitor isi halusinasi, 1.3 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi, 1.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, 1.5 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, 1.6 Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik), 1.7 Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi, 1.8 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas, jika perlu.

4. Implementasi

Penerapan keperawatan yang diberikan dalam penelitian ini merupakan tindakan yang diberikan kepada klien untuk membantu mengurangi intensitas munculnya halusinasi dan mengendalikan halusinasi yang terjadi di alam. Metode yang digunakan adalah dengan memberikan peragaan, peran dan kemandirian tentang terapi senam agar dapat mengurangi dan mengendalikan halusinasi dengan baik (Libriatanti, 2019). Implementasi untuk diagnosa gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dilakukan selama 3 hari, tindakan setiap sesinya antara lain:

Hari pertama dilakukan pada hari Selasa, 28 Mei 2024 jam 16.00 klien diberikan terapi individu : mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, dan respon klien terhadap halusinasi, kemudian mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara mendengarkan musik. Jam 17.00 penulis memberikan terapi musik pada klien, yaitu mendengarkan musik pop berjudul Manusia kuat dari penyanyi Tulus. Hari kedua dilakukan pada hari Kamis, 30 Mei 2024 jam 15.00 mengevaluasi kegiatan mengontrol halusinasi dengan mendengarkan musik. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan berbicara dengan orang yang di percaya. Jam 16.00 memberikan klien terapi musik yaitu dengan musik yang klien reqwes, yaitu lagu Malaysia berjudul Cindai yang di nyanyikan oleh Siti Nurhaliza. Hari ketiga dilakukan pada hari sabtu, 1 juni 2024 jam 16.00 mengevaluasi kegiatan berlatih mengontrol halusinasi. Memberikan terapi individu yaitu mendengarkan musik , mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan berbicara dengan orang yang di percaya. Jam 17.00 memberikan terapi musik.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Interaksi langsung dengan klien tetap terjaga. Perawat menjalin hubungan saling percaya dengan klien saat melakukan pengkajian. Dia juga menggunakan komunikasi terapeutik selama prosedur. Di Ny.N didapatkan bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti melihat bayangan, selalu merasa memiliki teman, dan sangat gembira

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul di kasus Ny.N gangguan persepsi sensori terkait penglihatan.

3. Perencanaan dan Implementasi keperawatan

Menyesuaikan sesuai memenuhi kebutuhan pasien yang mengalami masalah persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

4. Evaluasi

masalah perawatan yang dihadapi oleh klien.

B. SARAN

1. Bagi Universitas, Diharapkan hasil karya tulis ini dapat menjadi bahan pembelajaran. Khususnya dibidang keperawatan dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan. Diharapkan diharapkan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

2. Bagi mahasiswa, hasil penelitian ini dapat njadi referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya penelitian terkait gangguan persepsi sensori halusinasi.

3. Di lingkungan puskesmas lok bahu, temuan dari penelitian ini bisa menjadi kontribusi berharga untuk disertakan dalam pengembangan program perawatan bagi pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori

DAFTAR PUSTAKA

Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, D. (2018) “Is Schizoaffective disorder a distinct clinical condition?,” *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (4(6) 1089–1109).

Aji, W. M. H. (2019). Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi. 10.31219/osf.io/n9dgs

Badan penelitian dan pengembangan kesehatan (2013). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018. Hasil Utama Riskesdas, 2013.
http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasilriskesdas-2013_1274.pdf

Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia* (Vol. 1).

Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance:Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 282-292.
<http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>

Libriatanti, S. R. (2019). Nursing Care Modality Therapy (Gymnastics Therapy) On ODGJ Who Experienced Hallucinations At Mental Health Services: Pospa Siwa Blitar City. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2xwsv>

Mashudi, S. (2021) Buku Ajar *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. 1st edn. Edited by N. Kholis dan M. B. Muvid. Surabaya: CV. Global Aksara Pres.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*

- (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*
(SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Videbeck, S. L. (2020) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th edn, Wolters
Kluwers. 8th edn. Edited by D. Murphy and L. Gray. China: Wolters
Kluwer.
- Wisnu. M. H. A (2019). *Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa
Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi*. OSF Preprints.
- World Health Organization (2022) *Shizophrenia, Privacy Legal Notice*.
Availableat: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/shizophrenia>
(diakses : 21 Maret 2022).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Arlin Indah Sari
Tempat, tanggal lahir : Samarinda, 2 April 2003
Alamat Asal : JL. Gajah Mada Sangasanga
Alamat Samarinda : JL. A. Wahab Syahranie Samarinda
Email : arlinindahsari@gmail.com
Kontak person : 087784312087

B. Riwayat Pendidikan-Pendidikan Formal

- Tamat SD Tahun : 2015 SDN 010 Sangasanga
- Tamat SMP Tahun : 2018 SMPN 1 Sangasanga
- Tamat SMA Tahun : 2021 SMAN 1 Sangasanga

Lampiran 2 SOP Terapi Musik

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK	

Tujuan umum

Memperbaiki kondisi fisik, emosional, serta membuat pasien rileks

Tujuan khusus

Setelah mengikuti terapi ini diharapkan :

1. Mengurangi tingkat stres
 2. Mengurangi kecemasan
 3. Membuat pasien rileks
-

Pengertian

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta music yang bermanfaat untuk kesehatan dan mental.


Tujuan

Mengobati gejala sejumlah kondisi baik pada aspek kesehatan mental maupun fisik

Nama Klien :

No	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
----	--------------------	----	-----	------

Pengkajian			
1.	Cek catatan keperawatan medis klien		
2.	Kaji kebutuhan klien akan pemberian terapi		
Fase Pra Interaksi			
4.	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien		
5.	Mempersiapkan alat a) Salon/sound system b) kursi		

	d) CD/file musik		
Fase Orientasi			
6.	Memberi salam terapeutik		
7.	Mengecek identitas pasien		
8.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
9.	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan		
10.	Berikan kesempatan kepada klien bertanya		
11.	Menetapkan ketertarikan pasien terhadap music		
12.			
Fase Kerja			
12.	Jaga privasi : tutup pintu dan jendela/pasang sampiran		
13.	Membaca “Basmalah” dan memulai tindakan dengan baik 		
14.	Menyiapkan peralatan		
15.	Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman		
16.	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, panggilan telfon selama mendengarkan music		
17.	Dekatkan tap music dan perlengkapannya di dekat pasien. Pastikan juga perlengkapan dalam kondisi baik.		
18.	Dukung dengan headseat/headphone jika diperlukan		
19.	Pilih pilihan music yang mewakili pilihan music pasien		
20.	Nyalakan music dan lakukan terapi music		
21.	Pastikan volume music sesuai, tidak terlalu keras atau kecil		
22.	Hindari menghidupkan volume music dan meninggalkannya dalam waktu yang lama		

23.	Saat pasien mendengarkan music arahkan untuk fokus dan rileks			
24.	Setelah music berhenti/selesai , pasien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul serta perubahan yang terjadi pada dirinya setelah mendengarkan music tersebut.			
Fase Terminasi				
27.	Membaca “Hamdalah”			
28.	Merapikan pasien dan memberikan posisi yang nyaman			
29.	Mengavaluasi respon pasien			
30.	Memberi reinforcement positif			
31.	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
32.	Mengakhiri pertemuan dengan baik : bersama klien membaca do'a <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤَكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah</p>			

	ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.			
33.	Merapikan alat			
34.	Mencuci tangan			
Evaluasi				
35.	Evaluasi respon			
36.	Evaluasi keadaan klien			
Dokumentasi				
37.	Keadaan klien setelah dilakukan terapi mendengarkan music			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ARLIN INDAH SARI

NIM : 211110246076

Judul KTI: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan

Persepsi Sensori : Halusinasi Yang Mendapatkan Terapi

Mendengarkan Musik

Pembimbing : Ns. Arief Budiman, M.Kep.

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
	4-1-2019	Pembahasan Judul KTI		YBM
	6-1-2019	Bab 1 & 2		YBM
	10-1-2019	- Revisi bab 2 - Menuliskan bab 3 - Rangkai bab 3		YBM
	11-1-2019	- Revisi Bab 3 - Daftar pustaka		YBM
	11-1-2019	- Pembahasan Kesimpulan - Pembahasan Daftar pustaka		YBM
				YBM

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Arlin Indah sari

NIM : 2111102416076

Judul KTI: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan gangguan

Persepsi Sensori : Halusinasi Yang Mendapatkan Terapi Mendengar kan musik

Pembimbing : Ns. Arief Budiman, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
	7 Juni 2024	Membahas Bab 4 - Perbaikan Daftar Pustaka		
	4 Juni 2024	Membahas Bab 5 - Kelengkapan Bab 5 - Penulisan 3S		
	6 Juni 2024	Membahas Bab 5 dan Kelengkapan Bab 5 - Penulisan Daftar Pustaka		
	7 Juni 2024	Melengkapi Keterangan		



Ns. Arief Budiman, M. Ed.

Widy. UINug8801.

Arlin Indah Sari-Turnitin 3

by Arief Budiman

Submission date: 29-Jul-2024 02:41PM (UTC+0800)

Submission ID: 2424224359

File name: ARLIN_Indah_Sari-1.docx (1.37M)

Word count: 5422

Character count: 35635

Arlin Indah Sari-Turnitin 3

ORIGINALITY REPORT



N^o. Arif Budi me, m. (20
MURNI. UTUGBOOT.

30%
SIMILARITY INDEX

29%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

17%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	11%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	6%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
4	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
5	www.alodokter.com Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
8	coreregaliabagram.blogspot.com Internet Source	1%
9	www.slideshare.net Internet Source	1%