

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
MASALAH UTAMA HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN  
KENANGA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2021**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
MASALAH UTAMA HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN  
KENANGA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan  
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2021**

26/01/2022

1 copy  
Sub. Alumni

P/0004/PRW/22.00  
ANN

P

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda dibawah ini:

Nama : Alviandi Annas  
NIM : P18002  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

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 hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

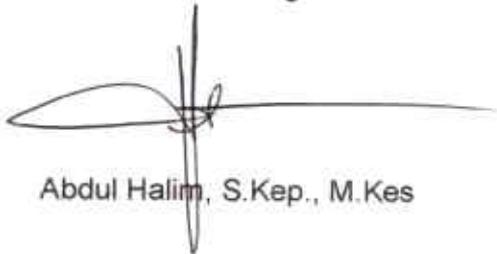
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 28 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

  
Alviandi Annas

Pembimbing 1

  
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

Pembimbing 2

  
A. Nur Anna, AS, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Alviandi Annas NIM P18002 dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji pada Tanggal 31 Agustus 2021.

Makassar, 28 Agustus 2021

Pembimbing 1

Pembimbing 2

  
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes  
NIDN : 0906097201

  
A. Nur Anna, AS, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0902018803

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Alviandi Annas NIM P18002 dengan judul Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 31 Agustus 2021

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

Dewan penguji

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN: 0903047801

A. Nur Anna, AS, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN: 0902018803

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes  
NIDN: 0906097201

Mengetahui

Ketua Program Studi



Rafna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes  
NEM : 883 575

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si., Ak., CA. Selaku Badan Pembina Harian Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.,Kes Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Bapak Abdul Halim, S.Kep., M.Kes. Selaku Pembimbing 1 serta Selaku Anggota Penguji 2 yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu A. Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Pembimbing 2 serta Selaku Anggota Penguji 1 yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada Keluarga yang telah banyak memberi dukungan dan doa sampai sekarang
8. Kepada teman-teman Se-Angkatan, Himapro Keperawatan atas segala doa dan dukungan yang diberikan selama ini

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini kemungkinan terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik di masa mendatang. Semoga penelitian ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua Aamiin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Agustus 2021



Alviandi Annas

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Utama Halusinasi  
Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD)  
Provinsi Sulawesi Selatan

Alviandi Annas

Tahun 2021

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

A.Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Gangguan jiwa adalah gangguan yang mempengaruhi suasana hati, perilaku dan berpikir seperti depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan dan gangguan adiktif, di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 13,7 persen (lebih tinggi dari rata-rata nasional 11,6 persen), dan hasil Riskesdas 2013 menjadi 9,3 persen (lebih tinggi dari rata-rata nasional 6,0 persen).

**Tujuan:** Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan gangguan halusinasi pendengaran di ruang kenanga (RSKD) dadi provinsi sulawesi selatan

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan penatalaksanaan asuhan keperawatan yang diterapkan

**Hasil:** Pengkajian yang didapatkan pasien mendengar suara bisikan, dengan diagnosa keperawatan adalah halusinasi pendengaran dan diberikan 5 hari strategi pelaksanaan, Hasil yang didapatkan yaitu klien mengatakan ketika mendengar suara yang membisikkan untuk melukai dirinya maka klien akan mengalihkannya dengan cara bercakap-cakap dengan temannya atau biasa juga melakukan aktifitas.

**Kata kunci:** Gangguan Jiwa, Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia

*Application of Nursing Care in Patients With Main Problems Hearing Hallucinations in the Memory Room of the Regional Special Hospital (RSKD) South Sulawesi Province*

Alviandi Annas  
year 2021

Diploma III Nursing Study Program  
Makassar Muhammadiyah University  
Abdul Halim, S. Kep., M.Kes  
A. Nur Anna, AS, S.Kep., Ns., M.Kep

**ABSTRACT**

**Introduction:** Mental disorders are disorders that affect mood, behavior and thinking such as depression, schizophrenia, anxiety disorders and addictive disorders in South Sulawesi Province by 13.7 percent (higher than the national average of 11.6 percent), and the 2013 Riskesdas result to 9.3 percent (higher than the national average of 6.0 percent).

**Objective:** To apply nursing care to mental patients with auditory hallucinations in the remembrance room of the RSKD, South Sulawesi Province

**Methods:** This type of research uses a descriptive method which is presented in the form of a narrative using a nursing process approach and explains the management of nursing care that is applied

**Results:** The study found that the patient heard whispers, with a nursing diagnosis of auditory hallucinations and was given 5 days of implementation strategies, the results obtained were the client said when he heard a whispering voice to hurt himself, the client would divert it by conversing with his friend or normally also do activities.

**Keywords:** Mental Disorders, Auditory Hallucination, Skizofrenia

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa .....	7
B. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran .....	18

## BAB III METODOLOGI PENULISAN

A. Metode Penelitian .....	29
B. Subjek Penelitian .....	29
C. Fokus Penelitian .....	29
D. Definisi Operasional .....	29
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	30
F. Pengumpulan Data .....	30
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	31

## BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus .....	32
B. Pembahasan .....	41
C. Keterbatasan .....	46

## BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	48

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karakteristik Halusinasi.....	25
Tabel 2.2 Fase-fase Halusinasi.....	26



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon masalah pasien halusinasi.....11



## ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

- LPSP : Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan
- NAPZA : Narkotika, Psikotropika dan obat terlarang
- RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
- RSKD : Rumah Sakit Khusus Daerah
- SP : Strategi Pelaksanaan
- TAK : Terapi Aktivitas Kelompok
- WHO : *World Health Organization*



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Format Pengkajian Ny. E
- Lampiran 4 : Format Pengkajian Ny. N
- Lampiran 5 : SP Pasien Halusinasi Pendengaran



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat ini proses keperawatan dijelaskan sebagai proses siklik lima bagian yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Nanda-1, 2012). Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah ini.

Perawat mengidentifikasi makna data pengkajian melalui penggunaan penilaian klinis. Penilaian klinis adalah interpretasi atau kesimpulan mengenai kebutuhan, perhatian atau masalah kesehatan pasien, dan/atau keputusan mengambil tindakan (atau tidak), dengan menggunakan atau memodifikasi pendekatan standar, atau mengimprovisasi hal baru karena dianggap tepat oleh respon pasien. Perawat secara kontinu menggunakan penilaian klinis untuk menyesuaikan data pengkajian sebagai dasar dalam memberikan intervensi keperawatan demi mencapai hasil kesehatan yang positif.

Gangguan jiwa adalah gangguan yang mempengaruhi suasana hati, perilaku dan berpikir seperti depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan dan gangguan adiktif. Gangguan jiwa sering menyebabkan kesulitan yang signifikan atau gangguan fungsi. Individu mengalami ketidakpuasan dengan diri sendiri, hubungan dan coping yang tidak efektif. Individu mungkin percaya bahwa kehidupan mereka tidak ada harapan (Videbeck, 2020). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan yang dimiliki dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Saat ini, perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2013). Secara global, kontributor terbesar beban penyakit (DALYS) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (31,8%). Namun jika dilihat dari YLDs (tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan), maka persentase kontributor lebih besar pada gangguan mental (14,4%). Kondisi untuk Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler (3153) tapi dilihat dari YLDs kontributor lebih besar pada gangguan mental (13,5%).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun (2018), angka prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan ansietas dan gejala depresi pada penduduk usia 15 tahun ke atas mengalami kenaikan sejak tahun 2007 yaitu sebesar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Salah satu provinsi yang mengalami kenaikan angka prevalensi gangguan mental emosional adalah Jawa Tengah yaitu mencapai 0,90% atau sebanyak 9 orang per 1000 penduduk Jawa Tengah. Angka prevalensi tersebut melebihi angka normal yaitu 0,70%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, mencatat bahwa penyakit gangguan mental emosional di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 13,7 persen (lebih tinggi dari rata-rata nasional 11,6 persen), dan hasil Riskesdas 2018 menjadi 3,0 persen (lebih tinggi dari rata-rata nasional 1,5 persen). Dari hasil penelitian tentang Pengaruh Pengetahuan Keluarga, Stigma Masyarakat dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Penyakit Gangguan Jiwa Di Kota Makassar (Oruh & Agustang, 2019), jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat inap dalam lima tahun terakhir cenderung meningkat dari 92,56 persen pada tahun 2010 menjadi 96,93 persen pada tahun 2014.

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Akibatnya akan menyebabkan timbulnya respon maladaptif seperti mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, perilaku kekerasan serta bunuh diri (Scott, 2017). Dan dampak yang dapat ditimbulkan oleh seseorang yang mengalami halusinasi berat adalah panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, klien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*) dan bahkan merusak lingkungan (Muhith, 2015).

Adapun strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi SP terdiri dari SP Pasien dan SP Keluarga. SP Pasien yaitu bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi, Kaji respon klien terhadap halusinasi, melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi (SP 1 pasien), melatih klien bercakap-cakap saat halusinasi muncul (SP 2 pasien), Bantu klien melakukan aktivitas terjadwal (SP 3 pasien), Pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat (SP 4 pasien) dan Pendidikan kesehatan keluarga klien halusinasi (SP keluarga).

Apabila penyakit ini tidak segera ditangani maka akan berdampak seperti cenderung tinggi untuk melakukan bunuh diri,

kehilangan kepedulian terhadap diri sendiri dan bisa saja munculnya penyakit lain yang berhubungan erat dengan kesalahan gaya hidup seperti minum-minuman beralkohol. Berdasarkan uraian dan data diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan kajian pustaka yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Masalah Utama Halusinasi pendengaran”**

#### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran?

#### **C. Tujuan**

Adapun tujuan dari studi kasus ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk memenuhi persyaratan menuju penyusunan karya tulis ilmiah

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien halusinasi.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan halusinasi.

- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan halusinasi.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada klien dengan halusinasi.

#### **D. Manfaat**

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

##### **1. Masyarakat**

Membudayakan penanganan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

##### **2. Bagi Pengembangan Ilmu keperawatan**

Menambah keluasan ilmu terapan bidang keperawatan dalam mengatasi pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

##### **3. Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil penelitian keperawatan, khususnya studi literatur tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut (Lyer et al 1996, dalam Setiadi, 2012). Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisanya (Manurung, 2011). Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan menurut Effendy (1995, dalam Demawan, 2012).

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa, seorang perawat diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan

saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015). Ada dua stressor yang menjadi penyebab halusinasi terjadi pada klien yaitu faktor predisposisi dan presipitasi (Sutejo, 2018).

a. Faktor Penyebab halusinasi

1) Faktor Redisposisi

a) Faktor biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA.

b) Faktor Psikologis

Pada klien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.

c) Sosial, budaya dan lingkungan

Klien dengan sosialisasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

## 2) Faktor Predisposisi

Stresor predisposisi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

### b. Tanda dan gejala halusinasi

Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut (Oktaviani, 2020).

#### 1) Data subjektif

- a) Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- b) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- c) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- d) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- e) Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- f) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
- g) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- h) Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi

2) Data objektif

- a) Bicara atau tertawa sendiri
  - b) Marah-marah tanpa sebab
  - c) Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu
  - d) Menutup telinga
  - e) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
  - f) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
  - g) Mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
  - h) Menutup hidung
  - i) Sering meludah
  - j) Muntah
  - k) Menggaruk-garuk permukaan kulit
- c. Mengkaji waktu, frekuensi dan situasi

Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien. Hal tersebut dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi. Selain itu, pengkajian tersebut digunakan untuk ,menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga klien tidak larut dengan halusinasinya. Pengetahuan tentang frekuensi terjadinya halusinasi dapat dijadikan landasan perencanaan frekuensi tindakan untuk

mencegah terjadinya halusinasi (Yosep & Sutini, 2016)

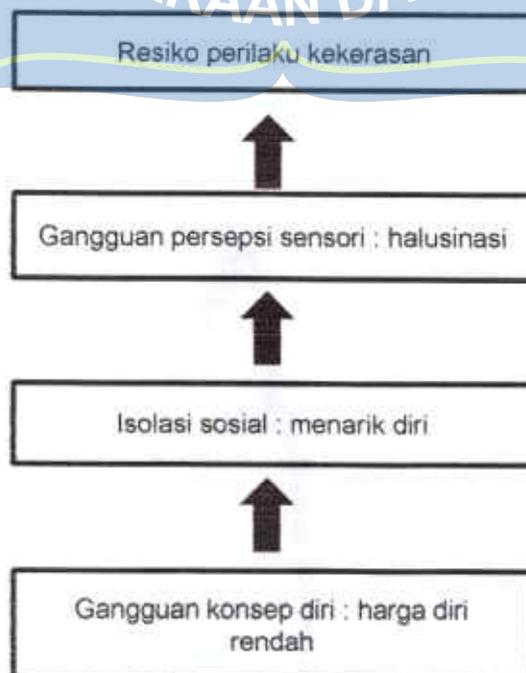
d. Mengkaji respon terhadap halusinasi

Dalam tujuannya untuk mengetahui dampak halusinasi pada klien dan respon klien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada klien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat klien. Selain itu, perawat dapat mengobservasi dampak halusinasi terhadap klien jika gangguan tersebut muncul (Yosep & Sutini, 2016).

2. Pohon masalah

Pohon masalah merupakan rangkaian urutan peristiwa yang menggambarkan urutan kejadian masalah pada pasien sehingga dapat mencerminkan psikodinamika terjadinya gangguan jiwa. Pohon masalah pada pasien halusinasi antara lain sebagai berikut:

Gambar 2.1 pohon masalah pasien halusinasi



### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bahasa universal yang menjadi dasar intervensi. Diagnosa keperawatan adalah tanggung jawab perawat untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan memilih satu atau bahkan lebih diagnosa keperawatan potensial untuk pasien (Gorman & Anwar, 2014).

Di Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang selalu terjadi di rumah sakit jiwa. Rumusan diagnosa yaitu Permasalahan (P) berhubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Pada rumusan diagnosa keperawatan yang menggunakan typology single diagnosis, maka rumusan diagnosa adalah menggunakan etiologi saja (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan pengkajian yaitu: Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

### 4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari fase pengumpulan dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Suatu perencanaan yang tertulis dengan baik akan memberikan petunjuk dan arti pada asuhan keperawatan

karena intervensi adalah sumber informasi bagi semua yang terlibat dalam asuhan keperawatan (Sutejo, 2014).

Dalam membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa, mahasiswa keperawatan disarankan untuk membuat laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan (LPSP), yang berisi tentang proses keperawatan dan strategi pelaksanaan tindakan yang direncanakan. Proses keperawatan yang dimaksud dalam LPSP ini adalah uraian singkat tentang satu masalah yang ditemukan, terdiri atas data subjektif, objektif, penilaian (assessment), dan perencanaan (planning) (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

#### 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik. Tujuan dari tahap implementasi keperawatan ialah melakukan, membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berfokus kepada klien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang istimewa dengan perawatan kesehatan yang berkelanjutan dari klien (Sutejo, 2018).

Sebelum tindakan keperawatan dilakukan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih

sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Dalam asuhan keperawatan jiwa, perawat perlu untuk membuat penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan, satu tindakan yang direncanakan dibuatkan strategi pelaksanaan (SP), yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja dan terminasi (Yusuf, PK, & Hayati, 2015).

Menurut sutejo (2018) strategi pelaksanaan ini dibuat dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah interaksi interpersonal antara perawat dan pasien dimana perawat fokus pada spesifik klien perlu melakukan pertukaran informasi yang baik.

Menurut videbeck (2020) komunikasi terapeutik memiliki tiga fase, dimana tahap pertama yaitu fase orientasi dimulai ketika perawat dan klien bertemu dan berakhir ketika klien mulai mengidentifikasi masalah untuk diperiksa. Selama fase orientasi, perawat menetapkan peran, tujuan pertemuan, dan parameter pertemuan berikutnya termasuk kontrak waktu dan tempat, serta mengidentifikasi masalah atau keluhan klien. Selama fase orientasi, perawat mulai membangun kepercayaan dengan klien. Hal ini merupakan tanggung jawab perawat untuk membangun lingkungan terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dan pemahaman.

Tahap kedua adalah fase kerja dibagi menjadi dua tahap. Pertama selama identifikasi masalah, perawat mengidentifikasi masalah klien. Kedua selama implementasi, perawat membantu

klien untuk memeriksa perasaan dan tanggapan serta mengembangkan keterampilan coping yang lebih baik dan citra diri yang lebih positif, ini mendorong perubahan dan perkembangan perilaku. Fase kerja berisi beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk pengkajian lanjut, pengkajian tambahan, penemuan masalah bersama, dan penyelesaian tindakan.

Tahap terakhir adalah terminasi dimulai ketika masalah diselesaikan dan selesai ketika implementasi berakhir. Fase terminasi merupakan saat untuk evaluasi tindakan yang telah dilakukan, menilai keberhasilan atau kegagalan dan merencanakan untuk kontrak waktu pertemuan berikutnya.

a. Tindakan keperawatan untuk pasien (Yosep & Sutini, 2016)

1) Tujuan

Tujuan tindakan untuk pasien meliputi: Pasien mengenali halusinasi, pasien dapat mengontrol halusinasinya, dan pasien mengikuti program pengobatan.

2) Tindakan keperawatan

a) SP 1 Pasien Halusinasi: Bantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya.

b) SP II Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

c) SP III Pasien Halusinasi: Ajarkan pasien mengontrol halusinasi cara ketiga dengan membimbing klien membuat jadwal yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bila dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.

d) SP IV Pasien Halusinasi: Berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur sesuai program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit.

Tindakan keperawatan untuk keluarga (Muhith, 2015)

1) Tujuan

Tujuan tindakan keperawatan untuk keluarga meliputi:

keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah dan keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

2) Tindakan keperawatan

a) SP I Keluarga: Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi.

b) SP II Keluarga: Ajarkan keluarga cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.

c) SP III Keluarga: Bantu keluarga membuat perencanaan pulang yaitu membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Selama evaluasi, perawat membuat keputusan klinis

dan terus-menerus mengarahkan kembali asuhan keperawatan. Pemikiran kritis akan mengarahkan perawat menganalisis temuan berdasarkan evaluasi (Sutejo, 2018).

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi yaitu pasien mempercayai kepada perawat, pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi, pasien dapat mengontrol halusinasinya. Pada keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, mampu menjelaskan cara merawat pasien di rumah, mampu memperagakan cara bersikap terhadap pasien, mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien, dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

## **B. Konsep Dasar Halusinasi Pendengaran**

### **1. Definisi**

Halusinasi merupakan salah satu persepsi sensoris, atau pengalaman persepsi yang tidak ada dalam kenyataan. Halusinasi dapat melibatkan panca indera dan sensasi tubuh. Halusinasi mengancam dan menakuti klien, tidak jarang klien melaporkan halusinasi tampak menyenangkan. Halusinasi yaitu salah persepsi rangsangan lingkungan yang sebenarnya (Videbeck, 2020).

Halusinasi merupakan gejala gangguan jiwa berupa respons panca-indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sumber yang tidak nyata (Keliat dkk., 2019). Halusinasi pada dasarnya dianggap oleh pasien sebagai "suara," yang bisa terdengar seperti suara manusia normal, atau bisa terdengar tidak wajar. Suara-suara dapat dianggap sebagai hal yang familier seperti suara orang yang dicintai, teman sebaya, atau orang-orang terkemuka. Mereka juga bisa tampak asing dan dikaitkan dengan entitas spiritual, makhluk luar angkasa, atau karakter imajiner lainnya (Marcsisin, Gannon, & Rosenstock, 2017).

Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien melihat merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada orang bayangan tersebut. Membau bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit (Yosep & Sutini, 2016).

## 2. Faktor Penyebab Halusinasi

Halusinasi yang dialami oleh individu dapat disebabkan melalui faktor predisposisi dan presipitasi. Menurut Muhith (2015), penyebab munculnya halusinasi ada dua faktor predisposisi dan presipitasi.

### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Beberapa faktor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiologi seperti pada halusinasi antara lain:

#### 1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

#### 2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak dipercaya pada lingkungannya.

#### 3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka

seseorang maka dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytranferase (DMP). Stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholine dan dopamin.

#### 4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

#### 5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

#### b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping.

## 1) Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock dalam (Yosep & Sutini, 2016) mencoba memecahkan masalah halusinasi berdasarkan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

### a) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

### b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

### c) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

### d) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*. Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu.

Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman

interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi Spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kemampuan hidup rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkadian terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun saat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam dan upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Rentang Respon

Menurut Muhith (2015) halusinasi adalah salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Jika klien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus yang diterimanya yang disebut dengan ilusi. Klien mengalami ilusi jika

interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima.

#### 4. Jenis-jenis Halusinasi

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penciuman, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%. Berikut ini adalah karakteristik halusinasi (Videbeck, 2020).

**Tabel 2. 1 Karakteristik Halusinasi**

Jenis Halusinasi	Karakteristik
Pendengaran	Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang, suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pikiran yang didengar klien dimana klien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.
Penglihatan	Stimulus visual dalam bentuk kelihatan cahaya, gambar geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
Penghirupan	Menghirup bau-bauan tertentu seperti bau darah, bau urin, atau bau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghirup sering akibat dari stroke, tumor, kejang atau demensia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa sesuatu seperti darah, urin atau feses.

Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Cinesthetics	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri. Pencernaan makanan atau pembentukan urin.
Kinesthetics	Merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

#### 5. Tahapan Halusinasi

Menurut Yosep & Sutini (2016) tahapan halusinasi terbagi dalam 5 tahapan. Sebagai perawat penting untuk mengkaji tahapan halusinasi yang dialami oleh klien

**Tabel 2. 2 Fase-fase Halusinasi**

Fase	Karakteristik
<b>Stage I : Sleep Disorder</b> Fase awal seseorang sebelum muncul halusinasi	Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya masalah di kampus, drop out dan sebagainya.
<b>Stage II : comforting moderate level of anxiety</b> Halusinasi secara umum diterima sebagai sesuatu yang alami	Pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan.
<b>Stage III : Condemning severe level of anxiety</b> Secara umum halusinasi sering mendatangi klien	Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya dipersepsikan, klien mulai menarik diri dari orang lain dengan intensitas waktu yang lama.
<b>Stage IV : Controlling severe level of anxiety</b> Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan	Klien mencoba melawan suara-suara atau sensory abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Hal ini menjadi awal dimulainya

kenyataan	fase gangguan psikotik.
<p><b>Stage V : Conquering panic level of anxiety</b></p> <p>Klien mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya</p>	<p>Pengalaman sensorinya terganggu, klien mulai merasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang dia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal 4 jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Hal ini menandakan terjadinya gangguan psikotik berat.</p>

#### 6. Penatalaksanaan secara medis

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain yaitu:

##### a. Psikofarmakologis

Perawatan medis utama untuk skizofrenia adalah psikofarmakologi. Antipsikotik obat-obatan, juga dikenal sebagai neuroleptik, diresepkan terutama untuk mengurangi gejala psikotik. Obat ini tidak menyembuhkan skizofrenia, melainkan digunakan untuk mengelola gejala penyakit. Obat-obatan antipsikotik konvensional, atau generasi pertama (dopamin) menargetkan tanda-tanda positif skizofrenia, seperti delusi, halusinasi, pemikiran yang terganggu, dan gejala psikotik lainnya, tetapi tidak memiliki efek yang dapat diamati pada tanda-tanda negatif (Videbeck, 2020).

##### b. Terapi kejang listrik/*Electro Compulsive Therapy* (ECT)

Psikiater dapat menggunakan electroconvulsive terapi (ECT) untuk mengobati depresi pada kelompok tertentu, seperti klien

yang tidak menanggapi antidepresan atau mereka yang mengalami efek samping yang tak tertahankan dosis terapi (terutama berlaku untuk orang dewasa yang lebih tua). ECT menerapkan elektroda ke kepala klien untuk disampaikan impuls listrik ke otak yang menyebabkan kejang. Diyakini bahwa syok merangsang kimia otak untuk memperbaiki ketidakseimbangan kimiawi depresi. Secara umum, klien tidak menerima anestesi apa pun sebelum ECT, dan mereka sering mengalami kejang yang mengakibatkan luka mulai dari menggigit lidah hingga patah tulang (Videbeck, 2020).

c. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Menurut Sutejo (2018) terapi aktivitas kelompok adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Pasien dilatih untuk dapat mengenal halusinasi yang dialaminya dan dilatih cara mengontrol halusinasi. Kemampuan persepsi pasien di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dalam proses ini, respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan diharapkan menjadi adaptif (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

## BAB III

### METODOLOGI PENULISAN

#### A. Metode Penelitian

Penulis menggunakan desain atau metode deskriptif. Metode deskriptif hanya menggambarkan dan memaparkan variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif agar pembaca dapat memahami data tersebut dengan mudah.

#### B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

#### C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

#### D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan jiwa adalah metodologi dalam keperawatan jiwa dengan mengedepankan identifikasi secara mendalam tentang penyimpangan perilaku dan pengembangan komunikasi terapeutik.
2. Pasien halusinasi pendengaran adalah Ketika mendengar suara, misalnya suara orang, suara langkah kaki atau ketukan pintu, namun orang lain tidak mendengarnya, karena sebenarnya suara tersebut tidak nyata.

## E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Temuan dari berbagai sumber yang didapatkan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi.

### 1. Kriteria Inklusi

- b. Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran
- c. Pasien yang ada di Ruangans Bangsal
- d. Pasien yang berumur dibawah 60 tahun
- e. Pasien jenis kelamin perempuan

### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami atau memiliki lebih dari 1 halusinasi
- b. Pasien di ruang IGD jiwa
- c. Pasien berumur 60 tahun ke atas
- d. Pasien jenis kelamin laki-laki

## F. Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data penulis melakukan penelitian dengan metode melalui:

### 1. Wawancara

Peneliti berinteraksi secara langsung dengan klien, bertanya dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan. Hal-hal yang harus peneliti perhatikan saat mewawancarai klien halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Apakah klien mampu mengenali halusinasinya
- b. Menanyakan kepada klien waktu terjadinya halusinasi

- c. Menanyakan kepada klien frekuensi halusinasi
- d. Tanyakan situasi pencetus halusinasi
- e. Bagaimanakah perasaan klien saat halusinasi itu muncul

2. Pengamatan

Melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan klien, dilakukan secara aktif dan sistematis.

**G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

1. Tempat pelaksanaan studi kasus adalah di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2. Rencana studi kasus dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2021

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa halusinasi pendengaran yang dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus sampai dengan tanggal 21 Agustus tahun 2021 di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan di Bangsal Kenanga. Asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### A. Hasil Studi Kasus

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan di ruang perawatan Kenanga.

##### 1. Pengkajian

###### a. Alasan masuk

Berdasarkan hasil wawancara pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran ditemukan data bahwa pada Ny. E masuk dengan keluhan mengamuk yang membuat 1 minggu terakhir pasien melempar semua barang dan sering mondar mandir keluar rumah serta awal masalah kurang lebih 2 bulan yang lalu, pasien selalu mendengar bisikan serta curiga suaminya berselingkuh. Sedangkan Ny. N pertama kali masuk di RS pada tanggal 1 Agustus 2021. Pasien datang dibawa oleh keluarganya dengan

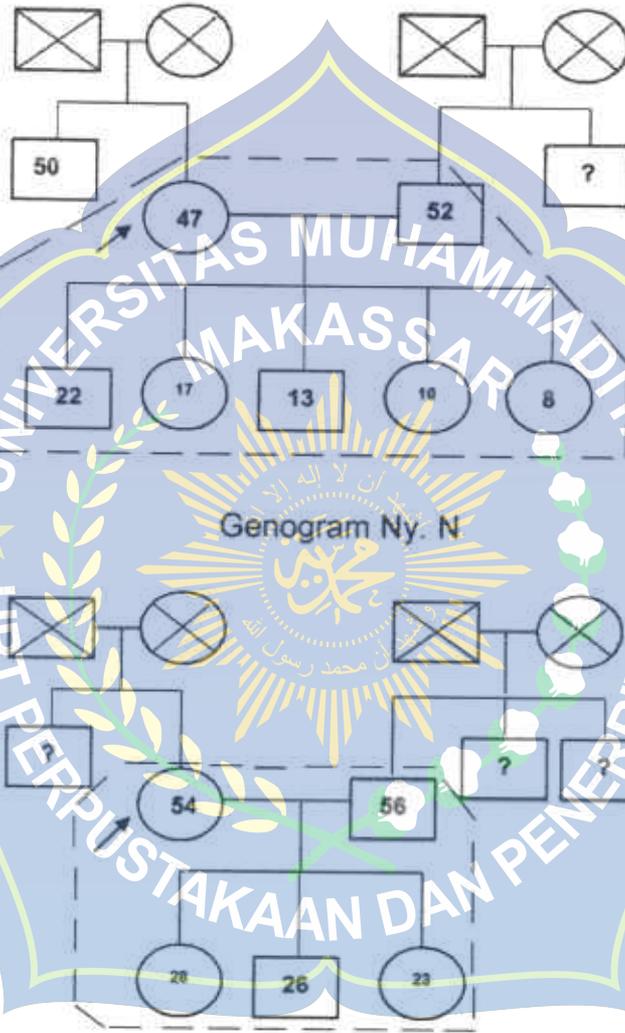
keluhan mengamuk serta melukai diri sejak 1 bulan terakhir serta pasien mengatakan mendengar suara untuk melukai dirinya sendiri.

b. Keluhan saat ini

Kondisi pasien Ny. E saat ini sedang dirawat di Ruang Kenanga, pasien sering berhalusinasi. Ny. E mengatakan sering mendengar suara yang membisikkan bahwa suaminya berselingkuh jika bisikan itu datang pasien merasa risih dan pasien mengatakan halusinasinya kadang muncul di malam hari. Klien mengatakan merindukan anaknya. Data objektif pasien nampak gelisah dan kadang-kadang menutup telinganya. Sedangkan Ny. N mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk melukai dirinya sendiri. Data objektif pasien tampak gelisah.

c. Faktor Predisposisi : Biologis

Genogram Ny. E



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Tidak diketahui



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Klien

Dari genogram Ny. E diatas bahwa orang tua pasien telah meninggal dan pasien tidak mengetahui penyebab kematiannya. Ny. E anak kedua dari dua bersaudara dan Ny. E mengatakan memiliki 5 orang anak dua laki-laki dan 3 perempuan. Sedangkan untuk genogram dari Ny. N diatas mengatakan bahwa orang tua pasien telah meninggal dunia dimana ibu dari Ny. N meninggal karena penyakit yang dideritanya. Ny. N sudah menikah dan memiliki 3 orang anak dimana diantaranya 2 perempuan dan 1 laki-laki.

#### d. Psikososial

Ny. E mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, pasien mengatakan heran kepada suaminya yang tidak memperhatikannya dan pasien mengatakan sangat rindu kepada keluarga terutama pada anaknya. Pasien mengatakan bahwa yang paling berharga dalam hidupnya adalah anaknya. Sedangkan Ny. N mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya,

pasien mengatakan sangat rindu kepada suami dan anaknya yang sangat mempedulikan dirinya dimana suami dan anaknya terkadang datang menjenguk dirinya saat di Rumah Sakit dan pasien mengatakan orang yang paling berharga dalam hidupnya adalah keluarganya.

e. Sosio Budaya

Ny. E beragama Kristen dan pernah bersekolah sampai SMP.

Ny. N beragama Islam dan pernah bersekolah hingga selesai SD.

f. Status Mental Kesehatan

Ny. E nampak pakaian rapi, kontak mata baik, suara cukup keras. Pasien nampak gelisah. Pasien mengatakan sedih dengan keadaan sekarang dan pasien sering berhalusinasi. Sedangkan

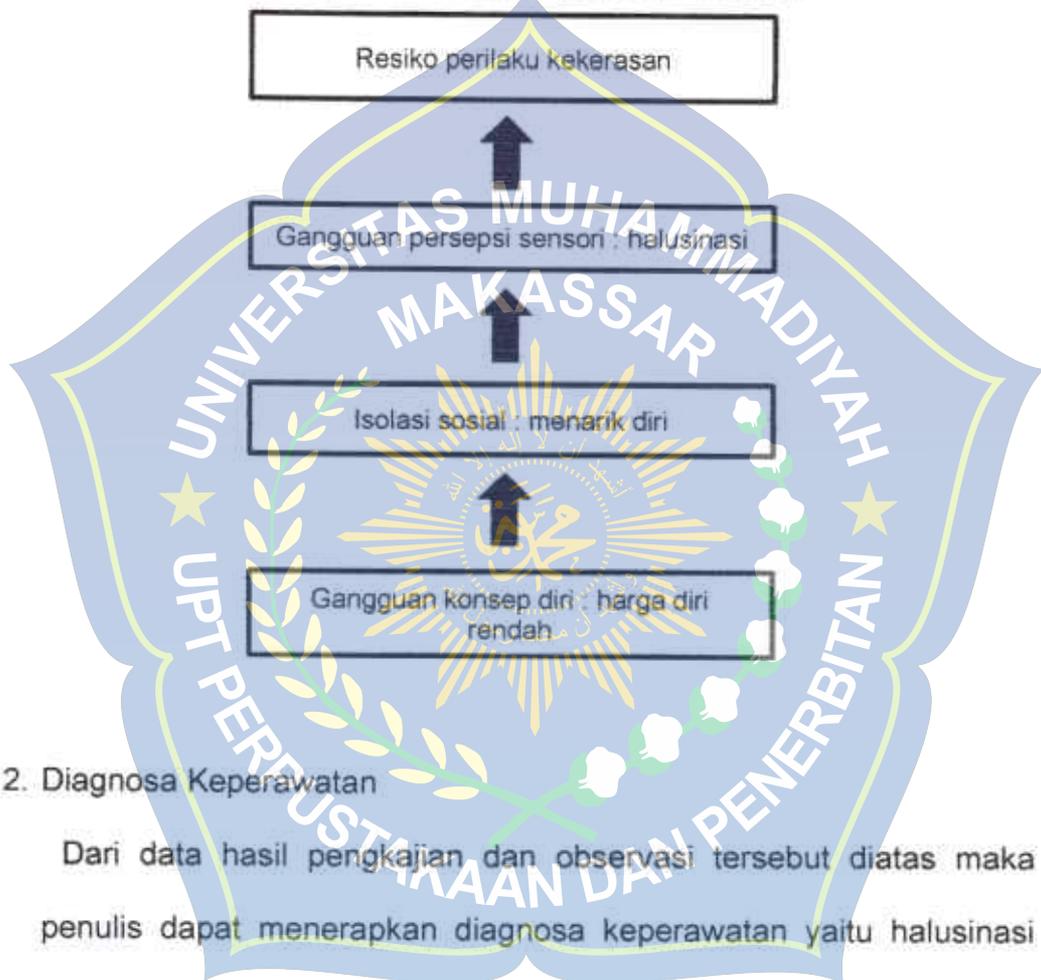
Ny. N nampak pakaian rapi, kontak mata kurang, suara pelan. Pasien nampak gelisah. Pasien mengatakan sedih dengan keadaan sekarang dan pasien masih merasakan halusinasi.

g. Mekanisme Koping

Ny. E mengatakan ketika ada masalah pasien biasanya hanya pasrah dan duduk sambil melamun. Sedangkan Ny. N ketika ada masalah pasien hanya bisa pasrah dan menerima semua cobaan yang diberikan oleh Allah SWT.

#### h. Pohon Masalah

**Gambar 2.1** pohon masalah pasien halusinasi



#### 2. Diagnosa Keperawatan

Dari data hasil pengkajian dan observasi tersebut diatas maka penulis dapat menerapkan diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran.

#### 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian penulis akan membahas tentang intervensi keperawatan sesuai dengan strategi pelaksanaan dari halusinasi pendengaran intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan antara lain, SP1P terdiri dari bantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi

dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. Pasien dilatih untuk menolak dan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulkannya. SP2P yaitu mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi pengalihan perhatian. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. SP3P dengan mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara membimbing klien membuat jadwal yang teratur. Dengan beraktifitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak luang yang seringkali merangsang halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bila dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktifitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam. SP4P memberikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur sesuai program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun adapun implementasi keperawatan yang dilakukan pada saat wawancara pertama dengan klien pada hari Senin, 16 Agustus 2021 yaitu

memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya (BHSP) dan kontrak dengan pasien

Pada hari Selasa 17 Agustus 2021 membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik : membantu klien untuk menolak atau mengatakan tidak apabila ada suara yang tidak diketahui atau menyuruhnya untuk melukai dirinya sendiri

Pada tanggal 18 Agustus 2021 mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara yaitu bercakap-cakap dengan orang lain : menyarankan pasien untuk bercakap-cakap atau mengajak temannya untuk selalu bercerita guna untuk mengalihkan perhatiannya dan tidak berfokus pada halusinasinya

Pada tanggal 19 Agustus 2021 menganjarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara membuat jadwal yang teratur : pada pukul 07.00 bangun pagi dan membersihkan tempat tidur, 07.30 mandi pagi, 08.00 makan pagi, 08.15 minum obat pagi, 09.00 latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, 10.00 melakukan kegiatan, 11.00 latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, 12.00 makan siang, 12.30 minum obat siang, 13.00 tidur siang, 16.00 bangun tidur, 17.00 mandi sore, 19.00 makan malam, 19.30 minum obat malam, 19.45 melakukan kegiatan, 20.30 tidur malam.

Pada tanggal 20 Agustus 2021 berikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur : memberikan edukasi pasien tentang kegunaan konsumsi obat secara teratur agar supaya halusinasi yang dialaminya tidak muncul atau datang kembali.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan peneliti setelah melakukan Penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah utama halusinasi pendengaran mendapatkan data subjektif, pasien 1 mengatakan mendengar suara bisikan yang mengatakan suaminya berselingkuh, klien merasa gelisah. Pasien 2 mengatakan mendengarkan suara yang menyuruhnya untuk melukai dirinya sendiri dan data objektif yang didapatkan klien nampak kebingungan dan terkadang marah-marah tanpa sebab

Data subjektif klien mengatakan dirinya masih merasa gelisah dan sudah tidak mendengar suara yang tidak diketahui sumbernya, klien juga mengatakan sudah mandi pagi pada pukul 06.00 WITA setelah itu sarapan pagi. Data objektif klien sekarang sudah mulai agak tenang.

Data subjektif klien mengatakan ketika mendengar suara yang membisikkan untuk melukai dirinya maka klien akan mengalihkannya dengan cara bercakap-cakap dengan temannya atau biasa juga

melakukan aktifitas, data objektif klien minum obat pukul 09.00 WITA dan klien tampak tenang.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien mengatakan bahwa klien masih biasa mendengar suara yang membisikkan bahwa suaminya selingkuh dan mendengarkan suara untuk melukai dirinya sendiri. Sedangkan data objektifnya pasien masih nampak gelisah serta terkadang menutupi telinganya.

Berdasarkan hasil penelitian Aritanong (2019). Data subjektif klien biasanya mendengar suara-suara seperti mengajak berbicara dan data objektifnya klien nampak gelisah. Berdasarkan hasil penelitian Kusuma (2020). Data subjektif klien biasanya mendengar suara-suara bisikan serta data objektifnya pasien tampak panik. Berdasarkan hasil penelitian Mislika (2021). Data subjektif klien mengatakan mendengar suara-suara aneh dan disertai data objektifnya pasien tampak mondar mandir, klien nampak sedih dan tampak tegang. Sejalan dengan hasil penelitian Fatmawati (2019).

Ditemukan data subjektif klien mendengar bisikan-bisikan serta tidur malam kurang dan didapatkan data objektif klien nampak bingung dan kadang-kadang pasien berbicara sendiri. Penelitian Putri (2020). Mendapatkan data subjektif pasien mengatakan sering

mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya dan pasien mengatakan suara muncul saat pagi hari atau siang ketika pasien sedang sendiri. Didapatkan data subjektif keluarga pasien mengatakan sering bicara sendiri dan mengatakan karena aku miskin, bodoh tidak ada yang suka kepada ku dan dia pergi meninggalkan ku bersama orang kaya yang memiliki jabatan tinggi dan data objektif yang didapatkan pasien kadang-kadang tampak merenung (Yenti, 2018). Penelitian Hafizuddin (2021). Menemukan data subjektif keluarga pasien mengatakan awalnya pasien marah-marah dan melempar barang-barang karena kesal, suka menyendiri, sering bicara sendiri, dan mondar mandir dan data objektif yang didapatkan pasien sesekali melamun dan tertawa sendiri.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya beberapa data seperti mendengar suara, nampak gelisah dan menutupi telinganya maka penulis mendapatkan diagnosa halusinasi pendengaran.

Berdasarkan penelitian Modiska (2019). Pasien mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, penulis menemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian yaitu harga diri rendah, defisit perawatan diri: personal hygiene, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Sejalan dengan hasil penelitian masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu resiko

perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori halusinasi dan isolasi sosial ditandai dengan pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menasehati, melarang dan menakuti (Ilham, 2017). Berdasarkan penelitian Riyanti (2018). Menemukan pasien memiliki diagnosa halusinasi pendengaran dengan data subjektif pasien mengatakan mendengar suara-suara seperti bisikan dan pasien mendengar berkali-kali di situasi yang tidak tentu kadang juga di malam hari dan data objektif yang didapatkan pasien tampak sering melamun dan pandangannya berfokus pada satu objek.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dibuat oleh peneliti berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu : SP1P membantu pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi itu bila terdengar suara itu kembali. SP2P yaitu menganturkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain pada saat halusinasi itu kembali datang. SP3P yaitu dengan cara membantu pasien membuat aktifitas guna untuk mengalihkan fokus pasien kepada pembicaraannya bukan kepada halusinasinya. SP4P yaitu memberikan pasien pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian Prakoso (2020). Salah satu bentuk intervensinya adalah dengan memberikan Strategi pelaksanaan (SP) dan terapi psikoreligi untuk pasien halusinasi pendengaran.

Menurut penelitian Damaiyanti (2014), membantu pasien membuat jadwal teratur dapat menurunkan resiko pasien mengalami kekambuhan disebabkan oleh adanya pengalihan fokus pada klien dan membuat pasien melakukan lebih banyak aktivitas kebanding dengan melamun atau duduk kosong(tanpa aktivitas).

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma (2020). Terapi musik klasik pada pasien dengan halusinasi merupakan salah satu bentuk dari tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, serta mengendalikan emosi.

Berdasarkan hasil penelitian Agustin (2014). Intervensi yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 6 hari. Intervensi yang diberikan adalah terapi zikir juga dapat diterapkan pada pasien halusinasi karena zikir dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah, memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia, dan membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa serta dapat memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa dan hasil yang didapatkan 70% respon pasien lebih nyaman.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien halusinasi pendengaran dengan cara menggunakan pendekatan tentang rencana keperawatan mulai dari strategi pencegahan sampai dengan strategi pengontrolan. Dan untuk strategi pencegahan dapat

dilakukan dengan pendidikan kesehatan, komunikasi verbal dan non verbal dan untuk peneliti menggunakan implementasi SP1P-SP4P.

Berdasarkan hasil penelitian Oktaviani (2020). Klien diberikan SP1P hingga SP4P dan klien dapat mengulangi dan mempraktekkan kembali yang sudah diajarkan dan diharapkan untuk selalu melakukan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil penelitian Astari (2020). Salah satu strategi mengontrol halusinasi yaitu dengan terapi psikorelegius. Terapi psikorelegius membaca Al-Fatihah efektif dengan hasil penurunan yang signifikan dari 38,00 menjadi 17,00.

Penelitian menunjukkan gejala halusinasi menurun setelah diberikan terapi okupasi, frekuensi halusinasi pendengaran yang dialami klien halusinasi pendegaran sebelum diberikan terapi okupasi yang paling banyak dalam kategori sedang (51,9%) dan setelah dilakukan terapi okupasi gejala halusinasi pendengaran yang paling banyak dalam kategori ringan (44,4%).(Fitri, 2019).

##### 5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan setelah melakukan Penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah utama Halusinasi Pendengaran mendapatkan data subjektif, klien mengatakan masih mendengar suara atau bisikan serta data objektifnya pasien nampak gelisah dan sesekali menutup telinganya seakan-akan mendengar suara bisikan.

Berdasarkan hasil penelitian Dhendra (2015). Setelah melakukan SP1P hingga SP4P pasien dapat melaksanakan jadwal harian sesuai dengan waktunya, halusinasi yang pasien alami berkurang setelah pasien berlatih mengontrol halusinasi.

Klien dapat menjelaskan kembali strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan, klien juga menjelaskan bahwa strategi pelaksanaan 4 yaitu minum obat dengan benar cukup efektif dalam mengontrol halusinasi agar tidak terjadi halusinasi pendengarannya. (Oktaviani, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Mislika (2021). Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya, dapat mengidentifikasi halusinasi, dapat mengendalikan halusinasi melalui menghardik, latihan bercakap-cakap, melakukan aktifitas serta menggunakan obat secara teratur.

### **C. Keterbatasan**

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama melakukan penelitian adalah pada saat proses pengurusan surat dan keterbatasan dalam bertemu dengan pasien pada masa pandemi seperti sekarang ini.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan diatas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat menopang data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara peneliti-klien. Pada kasus ini diperoleh bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara, gelisah, tidak dapat mempertahankan kontak mata.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. E dan Ny. N halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, serta harga diri rendah. Tetapi pada pelaksanaannya, penulis fokus pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran.
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi pendengaran.
4. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

## B. Saran

### 1. Bagi perawat

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4x pertemuan pada klien halusinasi sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

### 2. Bagi pasien

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N., Sriatmi, A., & Budiyantri, R. (2020). Analisis Kunjungan Rumah dalam Penanganan Kasus Orang dengan Gangguan Jiwa PascaPendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 8 Nomor 1*, 87-96.
- Aritanong, M. (2019). Efektifitas terapi aktifitas kelompok stimulasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pasien ruang cempaka di RSJ Prof. Dr. Ildrem Medan. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 248-257.
- Astari, P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Penderita Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. 1-2.
- Bill, & Gates, M. (2018). Global, Regional and National incidence, Prevalence and Years Lived with Disability for 354 Diseases and Injuries for 195 Countries and Territories, 1990-2017: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Global Health Metrics*, 1789-1858.
- Damaiyanti. (2014). Penenrapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *repository.pkr.ac.id*, 44.
- Dhendra. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Skizofrenia. *Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 282-292.

- Fatmawati, I. (2019). Askep pada Tn. WM dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Akustik di RSJD Semarang. *r2kn.litbang.kemkes.go.id*, 39.
- Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. 33-40.
- Hafizuddin, D. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *researchgate.net*, 55-56.
- Ilham, T. V. (2017). Asuhan Keperawatan pada Klien Halusinasi di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. 1-170.
- Kusuma, F. (2020). Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik terhadap mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran dengan menggunakan metode studi literature. 1-2.
- Mislika, M. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. N dengan Halusinasi Pendengaran. 30-31.
- Modiska, F. F. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia Simplek dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. 14-15.
- Nafiah, S. (2020). Dokumentasi Keperawatan. 1-6.
- Oktaviani, P. (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. H dengan masalah Halusinasi. *uinsby.ac.id*, 48-49.

- Oruh, S., Agustang, A., & Bagu, A. (2020). Kejadian Heropnam Gangguan Jiwa dan Faktor yang Mempengaruhi pada Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. 1-11.
- Prakoso, A. D. (2020). Aplikasi Keperawatan Jiwa pada Pasien Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan dengan Terapi Psikorelegius di RSJ Ernaldi Bahar Palembang Provinsi Sumatra Selatan.
- Putri, A. F. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran pada Pasien dengan Skizoafektif.
- Putri, V., & Trimusarofah. (2018). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Paisein Halusinasi di Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim* Vol.7 No.1, 17-24.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riyanti, F. A. (2018). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Grhasia.
- Sianturi, S. (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.H dengan Masalah Halusinasi. 1-42.
- Videbeck, S. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. London: Wolters Kluwer.
- WHO. (2013). *Mental Helath Action Plan*. Switzerland: WHO.

Yenti, M. (2018). Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Halusinasi  
Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten  
Pesisir Selatan.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Riwayat Hidup

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

##### A. Identitas

Nama : Alviandi Annas  
Tempat/Tanggal Lahir : Cilallang, 25 Agustus 2021  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Bugis  
No. Telepon : 085248051819  
Email : Alviandiannas18002@gmail.com  
Alamat : BTN Hartaco Indah Blok 1Ab no. 18

##### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2006 : TK NURUL IMAN DADEKO
2. Tahun 2006 : SD TURUNAN DATU CILALLANG
3. Tahun 2006-2011 : SDN 03 SAMPANO
4. Tahun 2012 : SDN 25 RADDA
5. Tahun 2012-2015 : MTSN 1 BELOPA
6. Tahun 2015-2018 : SMAN 1 LUWU
7. Tahun 2018-Sekarang : D-III Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu

Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

### C. Pengalaman Organisasi

1. Tahun 2011 : Pramuka
2. 2013-2014 : Palang Merah Remaja
3. 2019-Sekarang : Himapro keperawatan FKIK Unismuh  
Makassar



Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT  
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ester Lasi

Alamat : Dusun Kawabi Desa To'pongo kec Lamasi Kab Luwu

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian:

Nama : Alviandi Annas

Instansi : Prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu

Kesehatan

Dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran" di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Makassar, 16 Agustus 2021

Peneliti



Alviandi Annas

Responden



Saksi/Kepala Ruangan



### Lampiran 3.Format Pengkajian Ny. E

#### PENGAJIAN

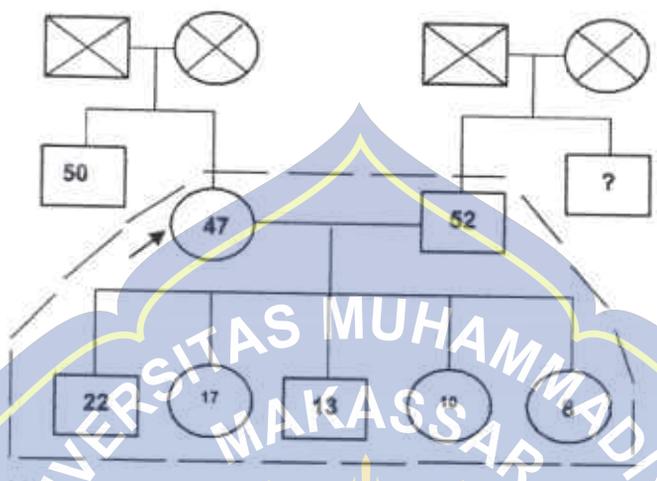
##### 1. Biodata

Nama : Ny. E  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 47 Tahun  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Kristen  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Desa to'pongo Kecamatan  
Lamasi Kabupaten Luwu  
Tanggal Masuk RS : 27 Juli 2021  
No. Register : 190128  
Ruangan Kamar : Ruangan Kenanga  
Tanggal Pengkajian : 16 Agustus 2021  
Diagnosa Medis : Skizofrenia

##### 2. Keluhan Utama

Pasien datang ke Rumah Sakit dibawa oleh keluarganya dengan keluhan mengamuk yang membuat 1 minggu terakhir pasien melempar semua barang dan sering mondar mandir keluar rumah serta awal masalah kurang lebih 2 bulan yang lalu, pasien selalu mendengar bisikan serta curiga suaminya berselingkuh.

### 3. Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Tidak diketahui



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Klien

4. Keluhan saat ini

Ny. E saat ini sedang dirawat di Ruang Kenanga, pasien sering berhalusinasi. Ny. E mengatakan sering mendengar suara yang membisikkan bahwa suaminya berselingkuh jika bisikan itu datang pasien merasa risih dan pasien mengatakan halusinasinya kadang muncul di malam hari. Klien mengatakan merindukan anaknya. Data objektif pasien nampak gelisah dan kadang-kadang menutup telinganya.

5. Psikososial

Ny. E mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, pasien mengatakan heran kepada suaminya yang tidak memperhatikannya dan pasien mengatakan sangat rindu kepada keluarga terutama pada anaknya. Pasien mengatakan bahwa yang paling berharga dalam hidupnya dalam hidupnya adalah anaknya.

6. Sosio budaya

Ny. E beragama kristen dan pernah bersekolah hingga SMP.

7. Status Mental Kesehatan

Ny. E nampak pakaian rapi, kontak mata baik, suara cukup keras. Pasien nampak gelisah. Pasien mengatakan sedih dengan keadaan sekarang dan pasien sering berhalusinasi.

8. Mekanisme Koping

Ny. E mengatakan ketika ada masalah pasien biasanya hanya pasrah dan duduk sambil melamun.

Lampiran 4.Format Pengkajian Ny. N

**PENGAJIAN**

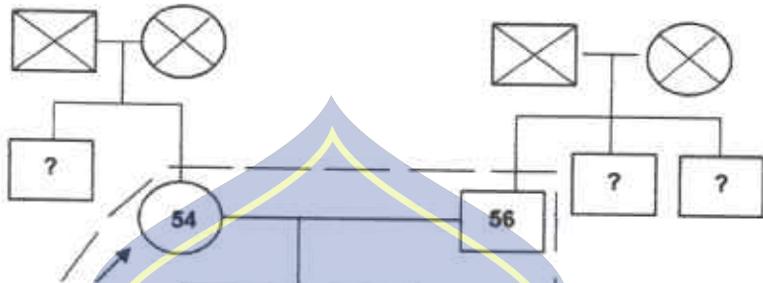
1. Biodata

Nama : Ny. N  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 54 Tahun  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Desa Samaleo Paroto Bone  
Tanggal Masuk RS : 1 Agustus 2021  
No. Register : 090410  
Ruangan Kamar : Ruangan Keranga  
Tanggal Pengkajian : 16 Agustus 2021  
Diagnosa Medis : Skizofrenia

2. Keluhan Utama

Ny. N pertama kali masuk di RS pada tanggal 1 Agustus 2021. Pasien datang dibawa oleh keluarganya dengan keluhan mengamuk serta melukai diri sejak 1 bulan terakhir serta pasien mengatakan mendengar suara untuk melukai dirinya.

### 3. Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Tidak diketahui



: Garis pernikahan



: Garis keturunan



: Klien

4. Keluhan saat ini

Ny. N mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk melukai dirinya sendiri.

5. Psikososial

Ny. N mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, pasien mengatakan sangat rindu kepada suami dan anaknya yang sangat mempedulikan dirinya dimana suami dan anaknya terkadang datang menjenguk dirinya saat di Rumah Sakit dan pasien mengatakan orang yang paling berharga dalam hidupnya adalah keluarganya.

6. Sosio budaya

Ny. N beragama Islam dan pernah bersekolah hingga selesai SD

7. Status Mental Kesehatan

Ny. N nampak pakaian rapi, kontak mata kurang, suara pelan. Pasien nampak gelisah. Pasien mengatakan sedih dengan keadaan sekarang dan pasien masih merasakan halusinasi

8. Mekanisme Koping

Ny. N ketika ada masalah pasien hanya bisa pasrah dan menerima semua cobaan yang diberikan oleh Allah SWT.

## Lampiran 5.SP Pasien Halusinasi Pendengaran

### SP H1 Komunikasi Pasien Halusinasi Pendengaran

#### A. Proses Keperawatan

##### 1. Kondisi Klien

Ds : Klien mengatakan mendengar suara yang tidak diketahui asalnya

Do : klien tampak gelisah

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Skizofrenia

##### 3. Tujuan Khusus

Pasien mampu mengenali halusinasinya

##### 4. Tindakan Keperawatan

- Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan serta respon terhadap halusinasinya
- Mendiskusikan cara mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, minum obat
- Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

#### B. Strategi Komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

Orientasi:

##### 1. Salam terapeutik

"Assalamualaikum Ny. N bagaimana kabarnya hari ini?"

## 2. Evaluasi/validasi

"Ny. N masih ingat dengan saya?" "Bagaimana perasaan Ny. N hari ini?" "Apakah Ny. N masih sering mendengar suara-suara aneh?"

## 3. Kontrak

### Topik

"Ny. N sesuai dengan janji kita kemarin, hari ini kita akan berbincang-bincang mengenai suara-suara yang sering anda dengarkan"

### Waktu

"Ny. N hari ini kita akan berbincang-bincang selama 15 menit, apakah anda bersedia?"

### Tempat

"Kemarin kita janjian untuk berbincang-bincang di taman, apakah sekarang Ny. N masih ingin berbincang di taman atau di tempat lain?"

### Kerja:

- a. "Apakah yang Ny. N dengarkan?"
- b. "Apakah suaranya selalu terdengar sepanjang hari?"
- c. "Bagaimana perasaan Ny. N terhadap suara tersebut?, apakah senang atau takut?"
- d. "Apakah Ny. N mengikuti perintah suara tersebut?"
- e. "Apa yang Ny. N lakukan saat mendengar suara itu?"

Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

1) Evaluasi subjektif : Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak diketahui asalnya.

2) Evaluasi objektif : Klien nampak gelisah

b. Tindak lanjut klien

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik : Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

2) Waktu : Rabu, 18 Agustus 2021 Jam 08.00 WITA

3) Tempat : Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi

Selatan

SP H2 Komunikasi Pasien Halusinasi Pendengaran

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Ds : Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak diketahui asalnya

Do : Klien nampak berbicara sendiri

2. Diagnosa Keperawatan

Skizofrenia

3. Tujuan Khusus

Pasien mampu mengontrol halusinasinya

#### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan serta respon terhadap halusinasinya
- b. Mendiskusikan cara mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, minum obat
- c. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan bercakap-cakap

#### B. Strategi Komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

Orientasi:

##### 1. Salam terapeutik

"Assalamualaikum Ny. N bagaimana kabarnya hari ini?"

##### 2. Evaluasi/validasi

"Ny. N masih ingat dengan saya?" "Bagaimana perasaan Ny. N hari ini?" "Apakah Ny. N masih sering mendengar suara-suara aneh?"

##### 3. Kontrak

Topik

"Ny. N sesuai dengan janji kita kemarin, hari ini kita akan berbincang-bincang mengenai suara-suara yang sering anda dengarkan"

Waktu

"Ny. N hari ini kita akan berbincang-bincang selama 15 menit, apakah anda bersedia?"

Tempat

"Kemarin kita janji untuk berbincang-bincang di taman, apakah sekarang Ny. N masih ingin berbincang di taman atau di tempat lain?"

Kerja:

- a. "Apakah yang Ny. N dengarkan?"
- b. "Apakah suaranya selalu terdengar sepanjang hari?"
- c. "Bagaimana perasaan Ny. N terhadap suara tersebut?, apakah senang atau takut?"
- d. "Apakah Ny. N mengikuti perintah suara tersebut?"
- e. "Apa yang Ny. N lakukan saat mendengar suara itu?"

Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
  - 1) Evaluasi subjektif : Klien mengatakan suara tersebut terkadang masih muncul saat pasien berdiam diri atau tidak melakukan kegiatan apa pun
  - 2) Evaluasi objektif : Klien nampak merenung
- b. Tindak lanjut klien
- c. Kontrak yang akan datang
  - 1) Topik : Mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal yang teratur
  - 2) Waktu : Kamis, 19 Agustus 2021 Jam 08.00
  - 3) Tempat : Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

## SP H3 Komunikasi Pasien Halusinasi Pendengaran

### A. Proses Keperawatan

#### 1. Kondisi Klien

Ds : Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara namun masih mendengar saat klien berdiam diri

Do : Klien kadang masih nampak termenung

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Skizofrenia

#### 3. Tujuan Khusus

Pasien mampu mengenali halusinasinya

#### 4. Tindakan Keperawatan

a. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan serta respon terhadap halusinasinya

b. Mendiskusikan cara mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, minum obat

c. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan

d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk melakukan kegiatan

### B. Strategi Komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

Orientasi:

#### 1. Salam terapeutik

"Assalamualaikum Ny. N bagaimana kabarnya hari ini?"

#### 2. Evaluasi/validasi

"Ny. N masih ingat dengan saya?" "Bagaimana perasaan Ny. N hari ini?" "Apakah Ny. N masih sering mendengar suara-suara aneh?"

### 3. Kontrak

Topik

"Ny. N sesuai dengan janji kita kemarin, hari ini kita akan berbincang-bincang mengenai suara-suara yang sering anda dengarkan"

Waktu

"Ny. N hari ini kita akan berbincang-bincang selama 15 menit, apakah anda bersedia?"

Tempat

"Kemarin kita janjian untuk berbincang-bincang di taman, apakah sekarang Ny. N masih ingin berbincang di taman atau di tempat lain?"

Kerja:

- a. "Apakah yang Ny. N dengarkan?"
- b. "Apakah suaranya selalu terdengar sepanjang hari?"
- c. "Bagaimana perasaan Ny. N terhadap suara tersebut?, apakah senang atau takut?"
- d. "Apakah Ny. N mengikuti perintah suara tersebut?"
- e. "Apa yang Ny. N lakukan saat mendengar suara itu?"

Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

1) Evaluasi subjektif : Klien mengatakan sekarang sudah merasa lebih tenang

2) Evaluasi objektif : Klien sekarang sudah nampak lebih tenang

b. Tindak lanjut klien

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik : Mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat yang teratur

2) Waktu : Jum'at, 20 Agustus 2021 jam 09.00

3) Tempat : Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

SP H4 Komunikasi Pasien Halusinasi Pendengaran

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Ds : Klien mengatakan sudah tidak mendengar lagi suara yang tidak diketahui asalnya tersebut.

Do : Klien nampak lebih tenang

2. Diagnosa Keperawatan

Skizofrenia

3. Tujuan Khusus

Pasien mampu mengenali halusinasinya

#### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan serta respon terhadap halusinasinya
- b. Mendiskusikan cara mengontrol halusinasi: menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, minum obat
- c. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat teratur.
- d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat teratur

#### B. Strategi Komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

##### Orientasi:

##### 1. Salam terapeutik

"Assalamualaikum Ny. N bagaimana kabarnya hari ini?"

##### 2. Evaluasi/validasi

"Ny. N masih ingat dengan saya?" "Bagaimana perasaan Ny. N hari ini?" "Apakah Ny. N masih sering mendengar suara-suara aneh?"

##### 3. Kontrak

##### Topik

"Ny. N sesuai dengan janji kita kemarin, hari ini kita akan berbincang-bincang mengenai suara-suara yang sering anda dengarkan"

##### Waktu

"Ny. N hari ini kita akan berbincang-bincang selama 15 menit, apakah anda bersedia?"

##### Tempat

"Kemarin kita janji untuk berbincang-bincang di taman, apakah sekarang Ny. N masih ingin berbincang di taman atau di tempat lain?"

Kerja:

- a. "Apakah yang Ny. N dengarkan?"
- b. "Apakah suaranya selalu terdengar sepanjang hari?"
- c. "Bagaimana perasaan Ny. N terhadap suara tersebut?, apakah senang atau takut?"
- d. "Apakah Ny. N mengikuti perintah suara tersebut?"
- e. "Apa yang Ny. N lakukan saat mendengar suara itu?"

Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
  - 1) Evaluasi subjektif : Klien mengatakan sekarang sudah lebih tenang dan nyaman
  - 2) Evaluasi objektif : Klien nampak rileks
- b. Tindak lanjut klien

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TAHUN 2021**

Nama Pembimbing 1 : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0906097201

N	Nim	Mahasiswa	Per. 1	Per. 2	Per. 3	Per. 4	Per. 5	Per. 6	Per. 7	Per. 8	Per. 9	Per. 10	Per. 11	Per. 12	Per. 13	Per. 14
1	P18002	Alviandi Annas	AB	AB	AB	AB	AB									

Makassar, 6 Agustus 2021

Mengetahui

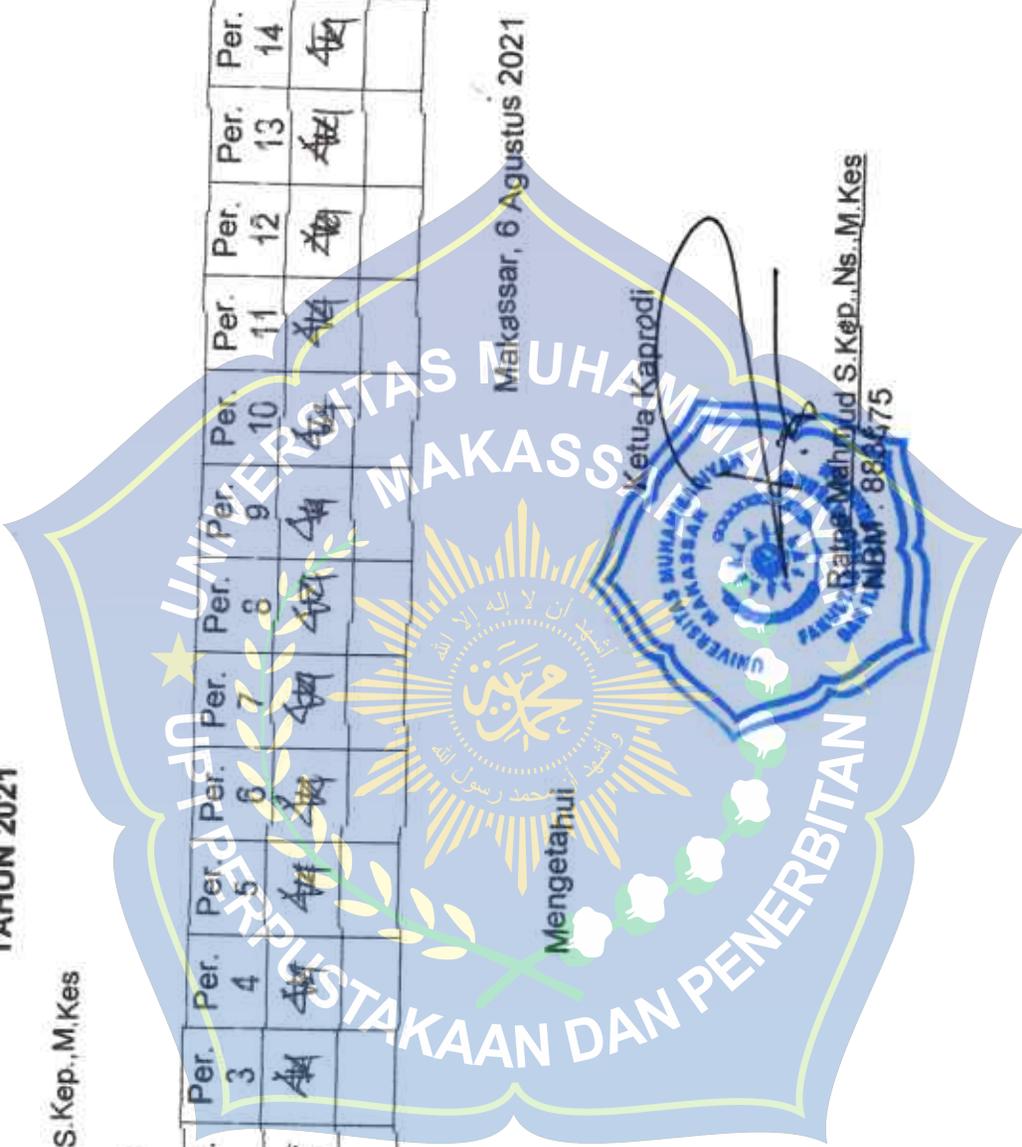
Ketua Kaprodi

Pembimbing 1



Abdul Halim, S.Kep., M.Kes  
NIDN : 0906097201

Rafha Mahjud S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN : 886575





**LEMBAR KONSULTASI**

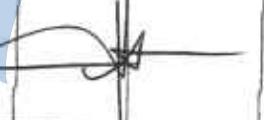
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

MAHASISWA : Alviandi Annas

: P18002

PEMBIMBING 1 : Abdul Halim, S.Kep.,M.Kes

: 0906097201

Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
14 April 2021	Pengajuan dan persetujuan Judul KTI dan disarankan untuk membaca dengan seksama panduan penulisan	
9 Juni 2021	Konsultasi Bab 1: -Perhatikan teknis dan estetika penulisan kata dan kalimat -Penulisan latar belakang secara deduktif	
6 Juni 2021	-Perhatikan sistematika penulisan agar nampak hubungan antar paragraf dan latar belakang -Buat urgensi dari perlunya askep pada halusinasi	
4 Juni 2021	-ACC Bab 1 -Perhatikan referensi sumber pustaka (10 tahun terakhir) -Selalu perhatikan teknis penulisan	
5 Juli 2021	-Tambahkan referensi Bab 2 -Perbaiki metodologi penelitian di Bab 3	

uli 2021	-Pahami maksud dari kriteria inklusi dan eksklusi -Uraikan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan kasus yang dikelola	
gustus 2021	-ACC Bab 2 dan Bab 3 -Perhatikan kelengkapan halaman dari depan sampai belakang -Buat powerpoint untuk ujian proposal -Persiapkan diri untuk ujian proposal	
gustus 2021	-Konsul Bab IV	
13 Agustus 2021	-Konsul Bab IV -cek typo	
16 Agustus 2021	-Konsul Bab V	
19 Agustus 2021	-Konsul Bab IV -Tambahkan referensi Jurnal	
23 Agustus 2021	-Memperbaiki referensi Jurnal -Memperbaiki susunan daftar pustaka	
26 Agustus 2021	-Melengkap. kempiran-kempiran -Perbaiki untuk persiapan ujian	
28 Agustus 2021	-Acc ujian KTI -Memeriksa pembuatan PPT	



Mengetahui,  
Ka Prodi



Karna Mahmud S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NBM : 883 575

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2021

Nama Pembimbing 2 : A. Nur Anna. AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0902018803

N	Nim	Mahasiswa	Per. 1	Per. 2	Per. 3	Per. 4	Per. 5	Per. 6	Per. 7	Per. 8	Per. 9	Per. 10	Per. 11	Per. 12	Per. 13	Per. 14
1	P18002	Alviandi Annas	As	As	As	As	As									

Makassar, 6 Agustus 2021

Pembimbing 2

*Signature*

A. Nur Anna. AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0911108604

Mengetahui

Ketua Kaprodi

*Signature*

Ratna Masitod S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NBM 1883575





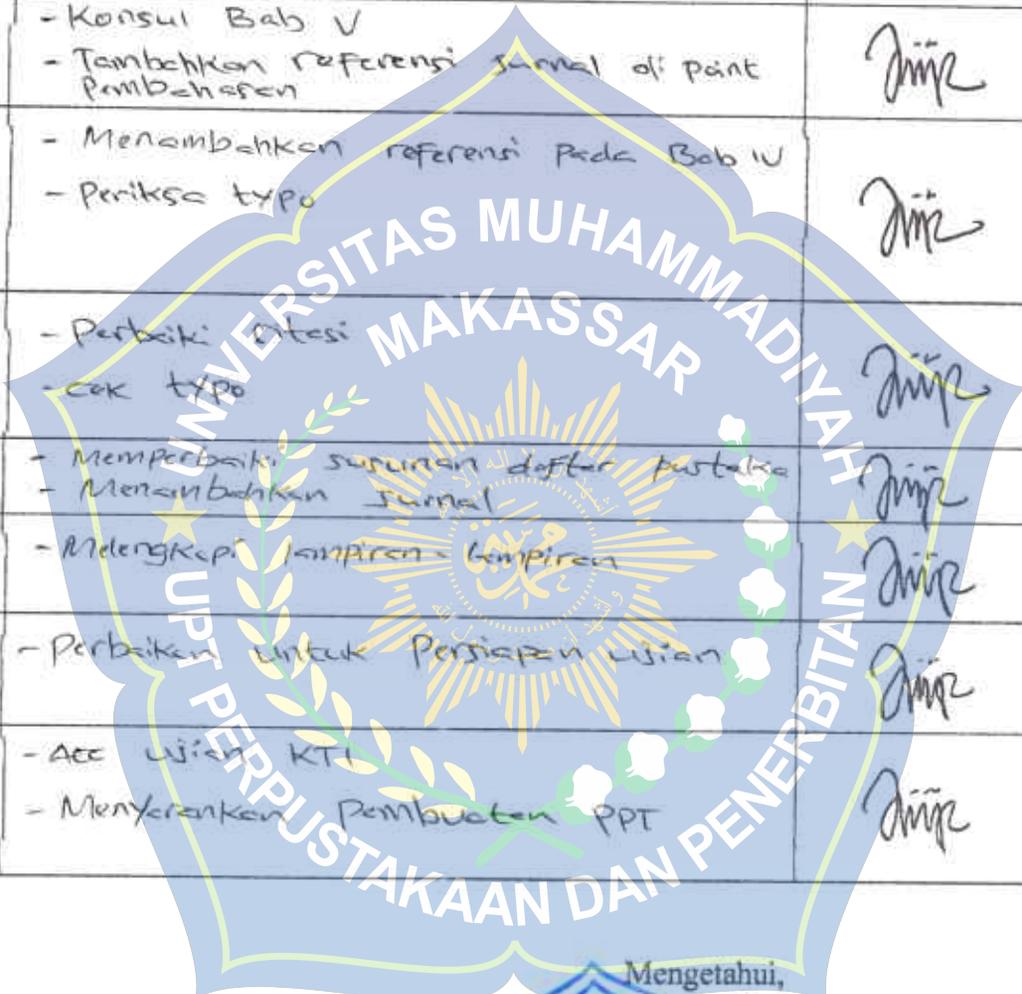
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

MAHASISWA : Alviandi' Annas  
: P18002  
PEMBIMBING 2 : A. Nur Anna, AS,S.Kep.,N s.,M.Kep  
: 0902018803

Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 2	TTD Pembimbing
Juni 2021	Konsul BAB I : -Perhatikan Penulisan typo -Penggunaan buku atau jurnal dari sumber yang asli -Perhatikan estetika penulisan sesuai dengan buku panduan	
Juni 2021	Pengarahan untuk mencari data dari website resmi WHO	
Juli 2021	Masukan mengenai SP pada pasien halusinasi pendengaran	
Agust 2021	Masukan untuk melengkapi BAB II dan BAB III	
Agust 2021	Pengarahan mengenai urutan daftar lampiran	

gustus 2021	- konsul Bab IV - Perbaiki: penulisan - cek typo	Jmp
gustus 2021	- konsul Bab IV - cek typo	Jmp
gustus 2021	- konsul Bab V - Tambahkan referensi jurnal di pant pembahasan	Jmp
13 Agustus 2021	- Menambahkan referensi pada Bab IV - Periksa typo	Jmp
16 Agustus 2021	- Perbaiki sintesis - cek typo	Jmp
19 Agustus 2021	- Memperbaiki susunan daftar pustaka - Menambahkan jurnal	Jmp
23 Agustus 2021	- Melengkapi lampiran - lampiran	Jmp
26 Agustus 2021	- Perbaiki untuk persiapan ujian	Jmp
28 Agustus 2021	- Acc ujian KTI - Menyerankan pembuatan PPT	Jmp



Mengetahui,  
Ka Prodi

  
Rana Muhammad S. Kep., Ns., M. Kes  
NBM : 883 575



**TIM KORDIK**  
**RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) 873120  
Fax : (0411) 872167 Email : rskdkordik7@gmail.com Website : www.rskd-kordik.com  
Makassar 90131

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 129/KORDIK-DADI/VIII/2021

Bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : ALVIANDIANNAS  
No. Pokok : P18002  
Bidang Studi : Keperawatan  
Kategori/Lembaga : Mahasiswa (D3)  
Alamat : Jl. Ranggong No.27, Makassar

telah melakukan penelitian yang berlangsung pada tanggal 09 AGUSTUS 2021 sampai dengan 30 AGUSTUS 2021 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

**“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH UTAMA HALUSINASI PENDENGARAN”**

Surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Agustus 2021

Tim Kordik Non Medis



**Kamaluddin Palinrungi S.Kep. Ns. M.Kep**

Nip : 19751107 199803 1 005

ALVIANDI ANNAS P180002

by Tahap Hasil.



Date: 30-Aug-2021 12:07PM (UTC+0700)

ID: 1638070519

File: Alviandi\_Annas.docx (214.97K)

Page: 004

Print: 46949

%	21%	0%	18%
INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

...logja.ac.id	8%
...turnitin	3%
...stikesmukla.ac.id	2%
...id 123dok.com	2%
...armapurba.blogspot.com	2%
...tory.poltekkes-kdi.ac.i	2%
...scribd.com	2%

