

**STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN PADA
Tn. S TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI RSJ dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT
MALANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Nama: Imam Syahroni

NIM.: 22101021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imam Syahroni

NIM : 22101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Tn. S Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Lawang Malang” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 09 Januari 2024

Yang Menyatakan



Imam Syahroni

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada
Tn. S Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi
Pendengaran Di RSJ Lawang Malang”

Nama Lengkap : Imam Syahroni
NIM : 22101021

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0710119002

Menyetujui,

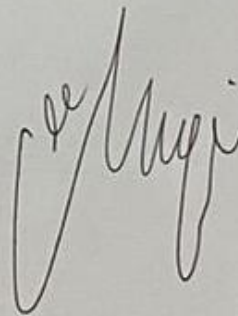
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 070028707

Menyetujui, Dosen Pembimbing



Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0710119002

HALAMAN PENGESAHAN


STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN PADA Tn.S TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ LAWANG MALANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh

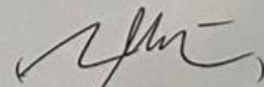
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian siding karya ilmiah akhir ners pada tanggal.....Bulan.....Tahun..... dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

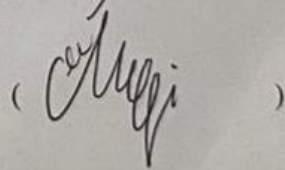
Penguji 1 : (Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep).

()

Penguji 2 : (Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep)

()

Penguji 3 : (Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep)

()

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emf Liana Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)

NIDN. 07020028703

NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Tn. S Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Lawang Malang” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji 1
5. Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2
6. Wahyu Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA) dan penguji 3
7. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
8. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 10 Januari 2024

Penulis

Imam Syahro

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imam Syahroni

NIM : 22101021

Program Studi : Profesi Ners

Departemen :

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Tn. S Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Lawang Malang” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasiakn tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember

Pada tanggal: 09 Januari 2024

Yang Menyatakan,

Imam Sya

ABSTRAK

Roni * Wahyi Sholehah Erdah Suswati **2023. **Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Tn. S Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Lawang Malang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi disaat pasien mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas maupun jelas yang terkadang suara tersebut mengajak pasien berbicara dan memerintah untuk melakukan sesuatu Penatalaksanaan yang diberikan dapat berupa terapi okupasi dengan berkebun. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi okupasi berkebun terhadap pasien dengan halusinasi pendengaran. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study* dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan halusinasi pendengaran yang diberikan intervensi terapi okupasi berkebun selama 3 hari. **Hasil dan pembahasan:** Sebelum diberikan intervensi terapi okupasi berkebun klien mengatakan bahwa mendengar suara-suara tersebut sering muncul ketika malam hari dan biasanya sehari bias 7x datang dalam 1 hari suara itu muncul. Setelah dilakukan intervensi terapi terapi okupasi berkebun klien sudah bisa sedikit mengatasi halusinasinya yang mengatakan bahwa masih mendengar suara-suara tersebut sering muncul ketika malam hari dan biasanya sehari bisa 3x datang dalam 1 hari suara itu muncul. **Diskusi :** pemberian terapi okupasi berkebun kepada klien membantu menstimulasi pasien melalui aktivitas yang disukai oleh pasien. Serta terapi ini mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, meningkatkan proses adaptasi mengontrol suara-suara yang tidak ada wujudnya seperti halusinasi pendengaran.

Kata kunci: terapi okupasi berkebun, halusinasi, halusinasi pendengaran

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRAK

Roni * Wahyi Sholehah Erdah Suswati **2023. *Case study of the application of occupational therapy in gardening to Mr. S on the Ability to Control Auditory Hallucinations at RSJ Lawang Malang*. Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Auditory hallucinations are a condition when the patient hears sounds or noises that are unclear or clear, sometimes the sound invites the patient to speak and orders him to do something. The treatment given can be in the form of occupational therapy with gardening. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of occupational gardening therapy for patients with auditory hallucinations. **Method:** This final scientific work uses the case study method by conducting observations on clients with auditory hallucinations who were given occupational gardening therapy intervention for 3 days. **Results and discussion:** Before being given occupational therapy intervention in gardening, the client said that he heard these sounds often appearing at night and usually 7 times a day the sounds appeared. After the occupational gardening therapy intervention was carried out, the client was able to overcome his hallucinations a little, saying that he still heard these voices which often appeared at night and usually the voices appeared 3 times a day. **Discussion:** giving occupational gardening therapy to clients helps stimulate patients through activities that the patient likes. And this therapy is able to prevent and protect against mental illness, improve the adaptation process to control non-existent voices such as auditory hallucinations.

Key words: *occupational therapy gardening, hallucinations, auditory hallucinations*

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Pendidikan	4
1.4.2 Manfaat Bagi Responden	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Skizofrenia	15
2.1.1 Pengertian Skizofrenia	15

2.1.2 Tanda gejala Skizofrenia.....	15
2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Skizofrenia	17
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia	19
2.2 Konsep Halusinasi.....	21
2.2.1 Pengertian Halusinasi.....	21
2.2.2 Jenis-Jenis Halusinasi.....	22
2.2.3 Fase-Fase Halusinasi	23
2.2.4 Patofisiologi Halusinasi	24
2.2.5 Penatalaksanaan Halusinasi	25
2.2.6 Etiologi Halusinasi	26
2.2.7 Rentang Respon Halusinasi.....	29
2.3 Konsep Terapi Okupasi.....	30
2.3.1 Definisi Terapi Okupasi	30
2.3.2 Fungsi Terapi Okupasi	31
2.3.3 Keuntungan Terapi Okupasi.....	33
2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	33
2.3.1 Fokus Pengkajian	36
2.3. Diagnosa Keperawatan.....	47
2.3.2 Intervensi Keperawatan.....	48
2.3.3 Implementasi Keperawatan	51
2.3.4 Evaluasi Keperawatan	57
2.4 Keahlian Penelitian.....	57
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN	60
3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan	60
3.2 Implementasi Dan Cacatan Perkembangan.....	67
3.4 Rancangan Penelitian	71

3.5 Subyek Penelitian.....	71
3.6 Pengumpulan Data	71
3.7 Analisa Data.....	72
BAB 4 PEMBAHASAN	73
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	73
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	74
4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....	75
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	75
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi.....	78
BAB 5 KESIMPULAN	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) merupakan suatu sindrom atau suatu pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis, yang dialami individu, terkait dengan adanya stress (nyeri, menyakitkan), atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian), disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, atau kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008 dalam Emulyani & Herlambang, 2020). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang memiliki gangguan baik perasaan maupun pemikiran, sehingga ODGJ akan mengalami hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai bagian dari masyarakat atau menghambat fungsi lain sebagai individu (UU No. 18 Tentang Kesehatan Jiwa, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019).

Skizofrenia dalam keperawatan dapat dibagi menjadi beberapa diagnosa keperawatan: Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri dan Halusinasi (Arjunanto, 2019). Halusinasi didefinisikan sebagai salah satu gejala penyakit mental seorang individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori sensorik, yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Penderita halusinasi akan merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada (Herlambang, 2020). Di rumah sakit jiwa Indonesia terdapat sekitar 70% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi. Adapun halusinasi yang di alami adalah halusinasi auditori (20%), halusinasi visual (30%), halusinasi penciuman pengecapan dan perabaan (10%) (Dermawan, 2020). Pasien dengan halusinasi disebabkan adanya ketidakmampuannya mengatasi stressor dan ketidakmampuannya dalam mengontrol halusinasi (Dermawan, 2020).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien halusinasi diperlukan suatu pendekatan serta penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Adapun penatalaksanaan yang diberikan pada pasien halusinasi meliputi dua jenis terapi yaitu terapi farmakologi, dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologis berfokus pada pengobatan antipsikotik dan pada terapi non farmakologis berfokus pada pendekatan terapi modalitas (Hidayati et al., 2019). Pada terapi non farmakologi dapat berupa terapi okupasi dengan berkebun. Terapi okupasi berkebun Terapi okupasi adalah suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif dan

edukasional untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pasien (Ponto, Bidjuni dan Karundeng, 2019).

Berkebun merupakan salah satu kegiatan di rehabilitasi mental RSJ Grhasia yang sudah rutin dilakukan oleh pasien. Untuk prosedurnya biasanya pasien menanam tanaman selada dan kangkung di tanah dan setiap berkebun tidak hanya menanam, pasien juga merawat tanaman hingga panen yang kemudian dijual di area wisma. Rencana berkebun yang akan dilakukan penulis yaitu menanam sawi menggunakan polybag untuk menghemat penggunaan pupuk dan tanah. Menurut penelitian Astriyana dan Arnika (2019), penerapan terapi okupasi berkebun didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah dan peningkatan kemampuan berkebun. Beberapa penelitian juga menyebutkan dengan dilaksanakannya terapi okupasi berkebun, ada penurunan tanda dan gejala harga diri dan bisa mengurangi tingkat gangguan harga diri yang rendah. (Rokhimah, 2020)

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Tn. S Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Lawang Malang.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Lawang Malang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah menganalisa Studi Kasus Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Tn. S Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di RSJ Lawang Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa gangguan jiwa dengan keluhan halusinasi dengan memberikan implementasi terapi okupasi berkebun terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran untuk mengurangi keluhan yang terjadi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita gangguan jiwa dengan keluhan halusinasi dengan memberikan terapi okupasi berkebun terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengara.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan hasil

riset mengenai penatalaksanaan terapi okupasi berkebun terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

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 (2019) 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 inkoherens.

2.1.2 Tanda Gejala

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a) Gejala positif

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi 8 keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

1. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
2. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.
3. Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya.

Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
4. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
5. Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
6. Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.

7. Menyimpan rasa permusuhan.

b) Gejala negatif

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

1. Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
2. Isolasi sosial atau mengasingkan diri (withdrawn) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
3. Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
4. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
5. Sulit dalam berpikir abstrak.
6. Pola pikir stereotip

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab

Menurut Maramis (2020), faktor-faktor yang berisiko untuk terjadinya Skizofrenia adalah sebagai berikut :

a) Keturunan

Faktor keturunan menentukan timbulnya skizofrenia, dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9 – 1,8%, bagi saudara kandung 7 – 15%, bagi anak dengan salah satu anggota keluarga yang menderita Skizofrenia 7 – 16%, bila kedua orang tua menderita Skizofrenia 40 – 68%, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2 – 15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61 – 86%.

b) Endokrin

Skizofrenia mungkin disebabkan oleh suatu gangguan endokrin. Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium.

c) Metabolisme

Ada yang menyangka bahwa skizofrenia disebabkan oleh suatu gangguan metabolisme, karena penderita dengan skizofrenia tampak pucat dan tidak sehat.

d) Susunan saraf pusat

Ada yang berpendapat bahwa penyebab skizofrenia ke arah kelainan susunan saraf pusat, yaitu pada diensefalon atau korteks otak.

e) Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh suatu penyakit badaniah tetapi merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi. Oleh karena itu timbul suatu disorganisasi kepribadian dan lama-kelamaan orang itu menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f) Teori Sigmund Freud

Terjadi kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme.

g) Eugen Bleuler

Skizofrenia, yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Hawari (2018) macam-macam skizofrenia dibagi menjadi sembilan yaitu:

1. Skizofrenia hebefrenik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebefrenik, disebut juga disorganized type atau “ kacau balau” yang di tandai dengan gejala-gejala antara lain sebagai berikut : inkoherensi, alam perasaan, waham, halusinasi.

2. Skizofrenia katatonik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe katatonik menunjukkan gejala-gejala pergerakan atau aktivitas spontan, perlawanan, kegaduhan, dan sikap yang tidak wajar atau aneh.

3. Skizofrenia paranoid

Gejala gejala yang muncul yaitu: waham, halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku.

4. Skizofrenia residual

Tipe ini merupakan sisasisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional.

5. Skizofrenia tak tergolong

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipetipe yang telah di uraikan dimuka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau.

6. Skizofrenia kompleks

Suatu bentuk psikosis (gangguan jiwa yang ditandai terganggunya realitas/RTA dan pemahaman diri/ insight yang buruk) yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kemampuan/ketrampilan total.

7. Skizofreniform (episode skizofrenia akut)

Fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal, dan residual) kurang dari 6 bulan tetapi lebih lama dari 2 minggu. Secara klinis si

penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi.

8. Skizofrenia laten

Sampai saat ini, tidak ada kesepakatan yang diterima secara umum untuk menggambarkan gambaran klinis penyakit ini. Oleh karena itu, kategori ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan umum.

9. Gangguan skizoafektif

Gambaran klinis jenis ini didominasi oleh gangguan alam emosional (mood, emosi) dengan waham dan halusinasi.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Prabowo, 2019). Halusinasi adalah kesalahan sensori persepsi yang menyerang pancaindera, hal umum yang terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan penglihatan walaupun halusinasi pencium, peraba, dan pengecap dapat terjadi (Townsend, 2020). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada (Sutejo, 2017). Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, sehingga klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (Azizah, 2018).

2.2.2 Jenis Jenis Halusinasi

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakteristik tertentu, diantaranya:

a) Halusinasi pendengaran (akustik, auditorik):

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b) Halusinasi penglihatan (visual):

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartun dan/atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan biasa menyenangkan atau menakutkan.

c) Halusinasi penghidung (olfaktori):

Gangguan stimulus pada penghidung, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.

d) Halusinasi peraba (taktil, kinaestetik):

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak

tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e) Halusinasi pengecap (gustatorik):

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan.

f) Halusinasi sinestetik:

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine

2.2.3 Fase Halusinasi

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase menurut Stuart dan Laraia Prabowo (2020), dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu:

a) Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Di sini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.

b) Fase II

saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

c) Fase III

Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Di sini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.

d) Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Di sini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang. Kondisi pasien sangat membahayakan.

2.2.4 Patofisiologi Halusinasi

Klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan control dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan (risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan). Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai fase ke IV, di mana klien mengalami Perubahan sensori perseptual: halusinasi panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan

kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain bahkan merusak lingkungan

2.2.5 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitasi yang diantaranya terapi aktivitas (TAK) dan rehabilitasi.

- a) Psikofarmakoterapi Salah satu dari gejala halusinasi adalah skizoprenia.

Dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik dapat mengurangi dan menurunkan halusinasi. Adapun di antaranya adalah :

- 1) Antipsikoti

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin, Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal.

2) Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang 12 dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

3) Antiansietas

Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

2.2.6 Etiologi Halusinasi

a) Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien 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 dilingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada

lingkungannya.

3) Faktor biologis

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan

dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stres berkepanjangan jangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

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 hayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

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

b) Faktor Presipitasi

1) Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, bingung, perilaku menarik diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan yang nyata dan tidak nyata

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 sama.

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 tersebut klien berbuat sesuatu terhadap kekuatan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan satu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat menagmabil seluruh perhatian klien dan jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

d. Dimensi sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dari fase awal dan comforting klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, contoh diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan ancaman, dirinya atau

orang lain individu cenderung keperawatan klien dengan
mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan

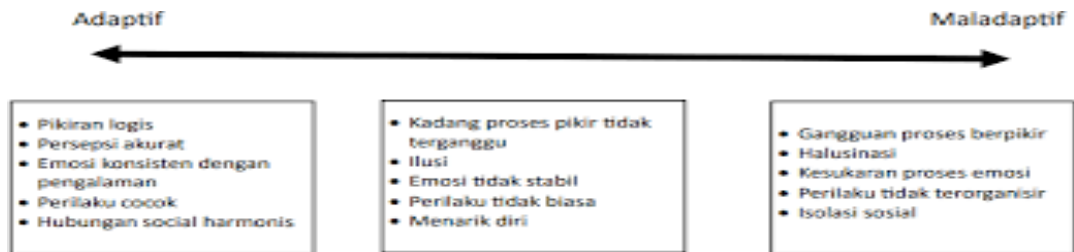
pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

e. Dimensi spritual

Secara spritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spritual untuk menyucikan diri, irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun terasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya memjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk

2.2.7 Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurobiologis yang paling adaptif yaitu adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sedangkan, respon maladaptive yang meliputi waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologis halusinasi digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2018)



2.3 Konsep Dasar Terapi Okupasi Untuk Halusinasi

2.3.1 Definisi Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Kusumawati, F & Hartono, Y. 2020).

Terapi okupasi berasal dari kata Occupational Therapy. Occupational berarti suatu pekerjaan, therapy berarti pengobatan. Jadi, Terapi Okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan

untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan

dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik. (American Occupational Therapist Association). Terapis okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktivitas, dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang.

2.3.2 Fungsi Dan Tujuan Terapi Okupasi

Tujuan dari pelatihan terapi okupasi itu sendiri adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat (Nasir & Muhith, 2019).

Fungsi dan tujuan terapi okupasi adalah terapan medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas tersebut adalah berbagai macam kegiatan yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan terapi. Pasien yang dikirimkan oleh dokter, untuk mendapatkan terapi okupasi adalah dengan maksud sebagai berikut.

:

- a) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan tanggalan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
- b) Membantu dalam melampiaskan gerakan-gerakan emosi secara wajar dan produktif
- c) Membantu menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya
- d) Membantu dalam pengumpulan data guna menegakkan diagnosis dan penetapan terapi lainnya

2.4.1 Keuntungan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Halusinasi

Berdasarkan Hudidin Habibullah, (2018) bahwa terapi berkebun memiliki 4 keuntungan yaitu :

- a) Keuntungan kognitif; yaitu mempelajari dan bahasa baru, melalui terapi tersebut pasien dapat meningkatkan mekanisme kopingnya seperti saat membuat keputusan dan menyelesaikan masalah.
- b) Terapi berkebun akan membuat pasien berinteraksi dalam kelompok dengan cara berbagi dan berkerja sama dalam mencapai tujuan, sehingga hal ini akan meningkatkan interaksi sosial pasien.
- c) Perkembangan psikologis termasuk dalam perkembangan harga diri dan rasa percaya diri, bekerja untuk merawat tanaman akan membuat pasien merasakan rasa tanggung jawab dan hal ini akan membuat

pasien merasa lebih produktif dan termotivasi, serta dengan cara ini pasien tidak akan terfokus dengan masalah yang dialami.

- d) Peningkatan aktivitas fisik, dalam hal ini terapi berkebun akan melatih otot dengan merangsang perkembangan motorik kasar dan motorik halus, membantu pasien memperoleh ketenangan dengan menghirup udara segar, menyaksikan warna yang indah dari tumbuhan.

2.5 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.5.1 Pengertian

Halusinasi adalah suatu gejala yang terjadi pada gangguan jiwa terutama pada pasien skizofrenia yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi seperti merasakan rangsangan palsu (Hardi Amin, 2019). Halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi disaat pasien mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas maupun jelas yang terkadang suara tersebut mengajak pasien berbicara dan memerintah untuk melakukan sesuatu (Hardi Amin, 2015). Tanda gejala yang sering timbul pada pasien halusinasi pendengaran menunjukkan pasien tampak berbicara sendiri, mata melihat ke kanan dan ke kiri tanpa ada stimulus lingkungan, jalan mondar-mandir, tersenyum dan tertawa sendiri, serta sering mendengar suara-suara (Nurhalimah, 2021).

2.5.2 Data Mayor Dan Data Minor

a. Data mayor dan Minor

- 1) Marah-marah
- 2) Senyum senyum sendiri
- 3) Sering mendengar bisikan-bisikan

2.5.3 Faktor Penyebab

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, kekuatan yang berlebihan, pikiran yang buruk. Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi dibutuhkan pendekatan dan memberi penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi (Hidayati et al. 2019).

2.5.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien dengan halusinasi pendengaran dapat diberikan dengan terapi okupasi berkebun, melakukan kegiatan berkebun dapat mempengaruhi tingkat harga diri pasien karena status bekerja, seorang yang bekerja memiliki aktivitas yang rutin maka akan memiliki konsep diri yang jauh lebih baik dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki aktivitas atau pekerjaan yang positif, individu yang bekerja akan merasa memiliki sebuah keahlian atau kemampuan yang dapat bermanfaat atau berguna untuk orang lain. Dengan demikian diberikan terapi okupasi berkebun agar meningkatkan harga diri pasien (Rokhimmah & Ariyana, 2020).

2.6 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.6.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pengumpulan informasi dan data pasien merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses keperawatan, dikenal dengan istilah pengkajian keperawatan. Untuk dapat mengenali permasalahan-permasalahan, kebutuhan-kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, termasuk yang berkaitan dengan fisik, kejiwaan, sosial dan lingkungan. Dalam melaksanakan evaluasi keadaan pasien, ada beberapa langkah yang harus dilakukan, yakni mengumpulkan informasi, mengelompokkan informasi, memverifikasi informasi, dan merumuskan permasalahan. Menurut Dermawan (2019)..

a) Identitas

Biasanya meliputi: nama klien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi.

b) Keluhan utama

Biasanya yang menjadi alasan utama yang menyebabkan kambuhnya halusinasi klien, dapat dilihat dari data klien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, antara lain : berbicara, senyum dan tertawa sendiri tanpa sebab. Mengatakan mendengar suara-suara. Kadang pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, termenung, banyak diam, kadang keluyuran/jalan-jalan sendiri dan tidak pulang kerumah. Mengatakan melihat bayangan seperti montser atau hantu. Mengatakan mencium sesuatu atau bau sesuatu dan pasien sangat menyukai bau tersebut. Mengatakan sering meludah atau muntah karena pasien merasa seperti mengecap sesuatu. Mengatakan sering menggaruk-garuk kulit karena pasien merasa ada sesuatu di kulitnya.

c) Faktor Predisposisi

1. Gangguan jiwa di masa lalu

Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.

2. Riwayat pengobatan sebelumnya

Biasanya pengobatan yang dilakukan tidak berhasil atau putus obat dan adaptasi dengan masyarakat kurang baik.

3. Riwayat trauma

a) Aniaya fisik

Biasanya ada mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

b) Aniaya seksual

Biasanya tidak ada klien mengalami aniaya seksual sebelumnya baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.

c) Penolakan

Biasanya ada mengalami penolakan dalam lingkungan baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

d) Tindakan kekerasan keluarga

Biasanya ada atau tidak ada klien mengalami kekerasan dalam keluarga baik sebagai pelaku, korban maupun sebagai saksi.

e) Tindakan kriminal

Biasanya tidak ada klien mengalami tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi

4. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama

dengan klien.

5. Riwayat pengalaman masa lalu yang ttidak menyenangkan

Biasanya yang dialami klien pada masa lalu yang tidak menyenangkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan atau kematian, dan trauma selama tumbuh kembang.

d) Fisik

1. Biasanya ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
2. Ukur tinggi badan dan berat badan
3. Menjelaskan keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien

e) Psikososial

1. Genogram

Biasanya salah satu faktor penyakit jiwa diakibatkan genetik atau keturunan, dimana dapat dilihat dari tiga generasi. Genogram dibuat 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan Pasien dengan keluarga.

2. Konsep diri

a) Citra tubuh

Biasanya persepsi pasien terhadap tubuhnya merasa ada kekurangan di bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh akibat penyakit) atau ada bagian tubuh yang tidak disukai. Biasanya pasien menyukai semua bagian tubuhnya

b) Identitas diri

Biasanya berisi status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, dan kelompok)

c) Peran diri

Biasanya pasien menceritakan tentang peran/tugas dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut, biasanya mengalami krisis peran.

d) Ideal diri

Biasanya berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

e) Harga diri

Biasanya hubungan Pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penghargaan terhadap diri dan kehidupannya yang selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan. Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh / diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang / bertemu keluarga.

3. Hubungan sosial

a. Orang terdekat

Biasanya ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk

bercerita, tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya.

b. Peran serta dalam kelompok

Biasanya pasien baik dirumah maupun di RS pasien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama

c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain

Biasanya pasien melaporkan kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima dilingkungan karena keadaannya yang sekarang.

4. Spritual

a. Nilai dan keyakinan

Biasanya nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu.

b. Kegiatan ibadah

Biasanya pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.

5. Status mental

a. Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak-acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.

b. Pembicaraan

Biasanya ditemukan cara bicara pasien dengan halusinasi bicara dengan keras, gagap, inkoheren yaitu pembicaraan yang berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tidak ada kaitannya.

c. Aktifitas motorik

Biasanya ditemukan keadaan pasien agitasi yaitu lesu, tegang, gelisah dengan halusinasi yang didengarnya. Biasanya bibir pasien komat kamit, tertawa sendiri, bicara sendiri, kepala mengangguk-angguk, seperti mendengar sesuatu, tiba-tiba menutup telinga, mengarahkan telinga kearah tertentu, bergerak seperti mengambil atau membuang sesuatu, tiba-tiba marah dan menyerang.

d. Alam perasaan

Biasanya pasien tanpak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.

e. Afek

Biasanya ditemukan afek klien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Efek klien bisa juga tumpul dimana klien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada klien halusinasi pendengaran. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.

f. Interaksi selama wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata yang kurang, tidak mau menatap lawan bicara. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

g. Presepsi

Biasanya pada pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran sering mendengar suara gaduh, suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, dan suara yang dianggap nyata oleh pasien. Waktunya kadang pagi, siang, sore dan bahkan malam hari, frekuensinya biasa 3 sampai 5 kali dalam sehari bahkan tiap jam, biasanya pasien berespon dengan cara mondar mandir, kadang pasien bicara dan tertawa sendiri dan bahkan berteriak, situasinya yaitu biasanya ketika pasien termenung, sendirian atau sedang duduk.

h. Proses pikir

Biasanya pada klien halusinasi ditemukan proses pikir klien Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai dengan tujuan pembicaraan. Tangensial : Pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan. Kehilangan asosiasi dimana pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya. Kadang-kadang ditemukan blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali, serta pembicaraan yang diulang berkali-kali.

i. Isi pikiran

Biasanya ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu. Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

j. Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi klien mengerti tentang semua hal yang terjadi dilingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu.

k. Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit dan sekarang berada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini (mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi). Biasanya pembicaraan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien mengalami gangguan konsentrasi, pasien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.

m. Kemampuan penilain

Biasanya ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, pasien dapat mengambil keputusan.

n. Daya titik diri

Biasanya ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/ lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

6. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Biasanya pasien tidak mengalami perubahan makan, biasanya pasien tidak mampu menyiapkan dan membersihkan tempat makan

b. BAB/BAK

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak ada gangguan, pasien dapat BAB/BAK pada tempatnya.

c. Mandi

Biasanya pasien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan pasien sangat bau dan kotor, dan pasien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d. Berpakain/berhias

Biasanya pasien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan pasien tidak mengenakan alas kaki

e. Istirahat tidur

Biasanya pasien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucui kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur pasien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

f. Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.

g. Aktifitas dirumah

Biasanya pasien mampu atau tidak merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

7. Mekanisme koping

a. Adatif

Biasanya ditemukan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolah raga.

b. Maladaptif

Biasanya ditemukan reaksi klien lambat/berlebuhan, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.

8. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya ditemukan riwayat klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan.

9. Pengetahuan

Biasanya pasien halusinasi mengalami gangguan kognitif.

10. Aspek medik

Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah dengan memberikan terapi sebagai berikut

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat hasil pengkajian yang ada dapat dianalisis untuk mengetahui keberadaan masalah. Karakteristik dari diagnosis keperawatan aktual mengindikasikan bahwa pasien mengalami keadaan tubuh yang lemah dan mengalami sensasi rasa sakit. Hasil penyelidikan mendapatkan informasi tentang

indikasi gejala gangguan kesehatan. Penulisan diagnosis keperawatan dapat diuraikan menjadi terdiri dari kesulitan penyebab dan indikasi atau manifestasi (Susanto, 2021). Menurut SDKI (2018), diagnosis keperawatan aktual yang ada dalam penelitian ini adalah :

- a) Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- b) Perilaku kekerasan
- c) Isolasi sosial : menarik diri

2.6.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah halusinasi perndengaran (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

a) SP KELUARGA

Menurut Indri (2021) tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi melalui asuhan keperawatan pada keluarga pasien/ caregiver yang bersangkutan. Berikut uraian strategi pelaksanaan (SP) keluarga:

1. SP 1 Keluarga
 - a. Identifikasi masalah yang dialami saat merawat pasien.
 - b. Edukasi pada keluarga tentang penyebab, proses terjadinya, tanda gejala, dan dampak yang ditimbulkan dari halusinasi pasien tersebut.
 - c. Edukasi menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif.

- d. Edukasi peran keluarga cara merawat pasien tersebut untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, kepatuhan meminum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan.
- e. Latih keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi yaitu peran keluarga jika pasien berlatih menghardik.
- f. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan jadwal latihan menghardik pasien.
- g. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk

2. SP 2 Keluarga

- a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1 yaitu cara menghardik dan berikan pujian pada pasien.
- b. Jelaskan cara merawat mengontrol halusinasi pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien.
- c. Latih keluarga memberikan obat pada pasien.
- d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.

3. SP 3 Keluarga

- a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1 dan SP 2 yaitu menghardik dan pemberian obat dan berikan pujian pasien.
- b. Latih keluarga untuk bercakap-cakap dengan pasien.
- c. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan jadwal bercakap-cakap pasien.
- d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.

4. SP 4 Keluarga

- a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1, SP 2, dan SP 3 yaitu menghardik, obat dan bercakap-cakap serta berikan pujian pada pasien.
- b. Latih keluarga untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan pasien.
- c. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan kegiatan pasien.
- d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi perawatan yang telah disusun oleh perawat bersama keluarga. Saat ini, perawat harus menginspirasi motivasi untuk bekerja sama dalam menjalankan tugas keperawatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan perawatan meliputi mendorong pengambilan keputusan yang tepat, meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, serta mengimplementasikan strategi yang dapat mengurangi halusinasi pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran menggunakan metode non-farmakologi yaitu dengan terapi okupasi berkebun.

2.6.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemampuan pasien meliputi :

- a) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- b) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien

- c) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- d) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- e) Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- f) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi
- g) Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- h) Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

2.8 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Terapi okupasi Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>quasi-exprimental</i> , dengan populasi semua pasien halusinasi di ruang Sebayang dan Indragiri dengan total 21 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani halusinasi.	Diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata keberhasilan kontrol halusinasi pada pasien halusinasi sebelum terapi adalah 16,90 dan setelah terapi adalah 5,48 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada pengaruh terapi okupasi pada kontrol halusinasi pada pasien halusinasi.
2	Pengaruh Pemberian Terapi menanam dan berkebun Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi	Penelitian ini adalah quasai-eksperimen menggunakan desain pretest-posttest. Jumlah sampel yang digunakan adalah 15 orang dengan masalah halusinasi.	Analisis menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ yang berarti bahwa ada pengaruh terapi menanam dan berkebun penurunan frekuensi halusinasi.

	Pendengaran	Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik consecutive sampling yang dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.	
3	Pengaruh Terapi okupasi Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan Quasy experimental yang dilakukan terhadap 20 responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Peneliti menggunakan modul dan lembar evaluasi Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) sebelum dan sesudah intervensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi dalam mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia (p value = 0,000), Hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi tambahan dalam mengontrol halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran.
4	Terapi okupasi dengan menanana Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Metode studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada 2 pasien yang difokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus asuhan keperawatan halusinasi pendengaran. durasi waktu 10-20 menit	Hasil studi kasus pada pasien halusinasi pendengaran di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah pemberian terapi okupasi dengan menanan sebagai suatu upaya terapi non farmakologi pada pasien halusinasi pendengaran
5	Penerapan Terapi okupasi dengan bekebun Terhadap Tingkat Halusinasi	Penelitian ini menggunakan desain Two-Group; One-Group Pretest-Posttest; one control Design. Sampel penelitian sebanyak 15 subjek per kelompok; Dimana sampel penelitian	Hasil yang diperoleh adalah p = 0,000 (p<0,05) artinya H0 ditolak, artinya ada pengaruh terapi okupasi dengan bekebun terhadap tingkat halusinasi pada pasien halusinasi di

adalah kelompok wilayah kerja Puskesmas
intervensi Martapura 2.
sebanyak 15 orang dan
kelompok kontrol
sebanyak 15 orang dengan
purposive sampling,
instrument data
menggunakan kuesioner
dan dianalisis
menggunakan ujiwilcoxon.

BAB 3

GAMBARAAN KASUS

3.1 Asuhan Keperatan

Ruang rawat : Garuda

Tanggal dirawat : 15-09-23

No. RM : 141xxx

Tanggal pengkajian : 19-09-23

3.1.1 Identitas Pasien

1. Inisial : Tn. S
2. Jenis kelamin : laki-laki
3. Umur : 43 Tahun
4. Pendidikan : SMP
5. Status perkawinan : Bercerai
6. Alamat : Pasuruan

3.1.2 Keluhan utama saat pengkajian

Saat pengkajian di dapatkan pasien mengatakan sering mendengar suara-suara seperti “ orang tidak berguna kamu” dan suara itu muncul ketika malam hari secara berulang-ulang dan pasien tampak marah ketika suara itu muncul.

3.1.3 Alasan Masuk

Klien masuk melalui IGD RSJ diantar oleh keluarganya karena klien marah-marah dan mengamuk Saat pengkajian, klien mengatakan pasien mendengar suara bisikan-bisikan yang mengejeknya

3.1.4 Faktor Predisposisi

a) Gangguan jiwa di masa lalu

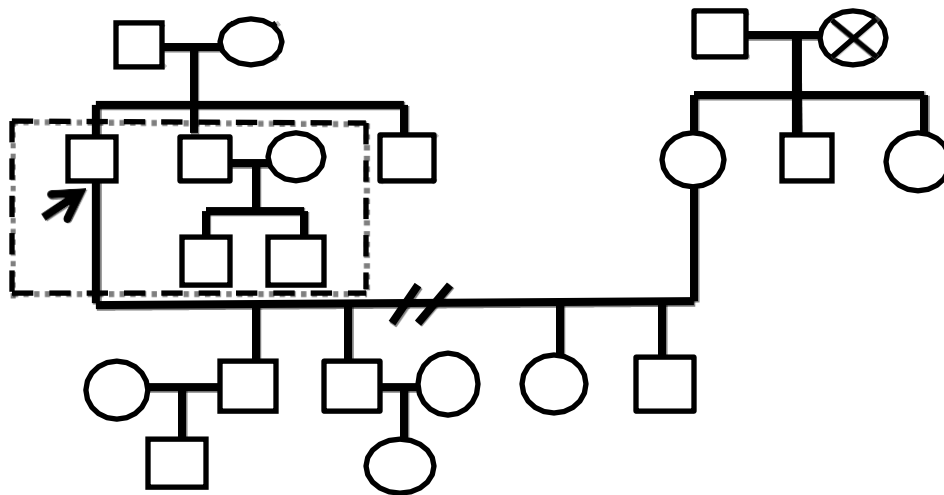
Keluarga pasien mengatakan, pasien mulai melantur sejak 3 bulan yang lalu sempat dibawa ke psikolog di RSJ Malang dan di diagnosa depresi berat tanpa gejala psikotik

b) Pengobatan sebelumnya

Pasien pernah dibawa ke RSJ Malang dan di diagnosa depresi berat tanpa gejala psikotik dan diberikan obat lorazepam, elizac dan kemudian tidak kontrol kembali

Masalah keperawatan : Ketidakpatuhan (D.0114)

c) Genogram



- | | |
|---------------|---------------------|
| □ : Laki-laki | — : Tinggal serumah |
| ○ : Perempuan | ↗ : Pasien |
| — : Menikah | : Garis keturunan |
| ⊗ : Meninggal | — : Bercerai |

d) Konsep diri

- Gambaran diri : pasien mengatakan menyukai rambutnya yang berwarna hitam, lurus dan kurus

- Identitas diri : pasien mengatakan laki-laki berumur 43 thun,
- Peran diri : pasien mengatakan merupakan seorang duda dan dulu menjadi kepala keluarga
- Ideal diri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin cepat keluar dari rumah sakit agar bisa pulang ke rumah dan bisa jalan-jalan
- Harga diri : pasien mengatakan malu dengan keadaanya saat ini

Masalah keperawatan : harga diri rendah

e) Hubungan sosial

- Orang yang berarti : pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orangtuanya dan mantan istrinya .

- Saat dilakukan pengkajian pertama kali pasien merasa malu dengan kondisinya dan pasien saat pertama datang jarang mau berkumpul dengan temen-temannya dan lebih memilih sendiri
- Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : pasien mengatakan selama di RSJ lebih suka sendiri dan tidak suka berkumpul dengan orang lain

f) Spiritual

- Nilai dan keyakinan : mengatakan beragama islam
- Kegiatan ibadah : pasien mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu dan mengaji

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

3.1.6 Status Mental

a) Penampilan

Penampilan pasien rapi dan bersih, mandi 2x dalam sehari, kuku bersih dan tidak panjang, rambut rapi, gigi bersih

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b) Pembicaraan

pasien menjawab pertanyaan yang diberikan dengan kooperatif dan terkadang pasien berbicara dengan cepat

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

c) Aktivitas motorik

Pasien tampak gelisah dan menghabiskan waktu di tempat tidur

Masalah keperawatan : Ansietas

d) Alam perasaan

Pasien mengatakan sedih ingin cepat pulang karena teman-temannya sudah banyak yang pulang

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

e) Afek

Terdapat perubahan roman muka pada pasien saat diberikan stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

f) Interaksi selama wawancara

Pasien saat dilakukan wawancara cukup kooperatif, tetapi saat belum selesai menjawab pertanyaan fokus pasien mudah tersalihkan ke hal yang lain pandangan mudah beralih.

Masalah keperawatan : gangguan interaksi sosial

g) Presepsi halusinasi

Pasien mengatakan mendengar suara bisikan yang mengejeknya “kamu tidak berguna menjadi manusia” sebanyak 3-5 x dalam 1 hari suara muncul saat pasien sedang sendiri waktu siang dan malam hari, durasinya kurang lebih 2menit, respon pasien ketakutan

Masalah keperawatan : gangguan presepsi sensori (pendengaran)

h) Proses pikir

Tidak ada masalah dalam berpikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

i) Isi pikir

Tidak ada masalah dalam proses berpikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

j) Tingkat kesadaran

Composmentis, pasien dapat menyebutkan dimana pasien sekarang berada, jam berapa, dan hari dengan benar

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

k) Memori

Pasien masih ingat kejadian saat dibawa ke RSJ malang dan dapatmeyebutkan kegiatan apa saja yang sudah dilakukan di RSJ

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

1) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dapat berkonsentrasi dan bisa berhitung

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

m) Kemampuan menilai

Pasien mampu menilai dan mengambil keputusan sesuai tingkat atau mana yang baik untuk dikerjakan pertama kali, misalnya mencuci tangan sebelum makan, berdoa sebelum makan

3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang

a) Kemampuan memenuhi/menyediakan kebutuhan :

Pasien mampu melakukan ADL secara mandiri tanpa bantuan

b) Nutrisi

Pasien mampu makan secara mandiri dan teratur 3x sehari, klien selalu menghabiskan makanannya, dan pasien tampak makan bersama teman-teman lainnya.

c) Penggunaan Obat

Pasien mengatakan rutin minum obat, ada 2 jenis obat yang biasa di minum yaitu resperidon dan lorazepam di waktu pagi dan sore hari.

d) Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan kalau sudah keluar dari RSJ, akan rajin minum obat dan rutin kontrol agar tidak kambuh

e) Kegiatan Di dalam Rumah

Pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit klien akan membantu ibunya dirumah.

f) Sistem pendukung

Pasien mengatakan keluarganya mendukung untung sembuh

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

3.1.8 Mekanisme Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah bercerita kepada saudaranya untuk

mencari solusinya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

3.1.8 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- a) Masalah dukungan kelompok, pasien mengatakan semenjak dikatakan orang gila jarang berinteraksi dengan orang lain
- b) Masalah hubungan dengan lingkungan, pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan masyarakat
- c) Masalah pendidikan, pasien mengatakan dulu hanya sampai SMP saja
- d) Masalah dengan pekerjaan, pasien dulu seorang petani
- e) Masalah dengan pelayanan kesehatan, pasien dirawat di RSJ menggunakan BPJS kesehatan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.9 Pengetahuan

Pasien mengetahui dirinya sedang di RSJ dan tau penyakit apa yang dialaminya dan obat yang dikonsumsi

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

3.1.10 Daftar Masalah Keperawatan dan diagnosa prioritas



- a. Isolasi sosial
- b. ketidak patuhan
- c. Harga diri Rendah
- d. Ansietas
- e. Gangguan iternteraksi sosial

f. Gangguan persepsi sensori

3.1.11 Diagnosa Prioritas

a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)

ANALISIS DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara itu muncul pada siang dan malam hari dan saat sendirian. - Klien mengatakan frekuensi munculnya suara 5 x dalam 1 hari - Klien mengatakan bila mendengar suara tersebut klien merasa gelisah dan pikiranya kacau. - Klien mengatakan cemas <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien terlihat gelisah karna ingin cepat pulang -pasien saat ditanya cukup kooperatif tetapi saat belum selesai menjawab pertanyaan fokus pasien mudah beralih kehal yang lain. 	<p>Gangguan presepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">isolasi sosial</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Bercerai</p>	<p>Gangguan presepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mengenali halusinasi yang dialami ✓ klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi ✓ mengikuti program pengobatan 	<p>Setelah 1 kali pertemuan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien dapat membina hubungan saling percaya ✓ klien dapat mengenal halusinasinya ✓ klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menghardik 	<p>Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ bina hubungan saling percaya ✓ identifikasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) ✓ latih mengontrol halusinasi dengan menghardik ✓ masukkan latihan menghardik di dalam jadwal harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan memberikan pemahaman tentang halusinasi, pasien mampu memahami masalah yang di alaminya , kapan masalah timbul, menghindari waktu dan situasi saat masalah muncul 2. dengan menghardik halusinasi memberi kesempatan pasien mengatasi masalah dengan reaksi penolakan terdapat sensasi palsu 3. dengan perasaan langsung dan pasien memperagakan ulang memungkinkan cara menghardik dilakukan dengan benar 4. dengan penguatan positif mendorong pengulangan penolakan yang diharapkan
			<p>Setelah 2kali pertemuan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien dapat menjelaskan tentang cara minum obat dengan benar dengan prinsip 6 benar ✓ klien dapat mempraktekkan cara minum obat dengan prinsip 6 	<p>Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ evaluasi tanda dan gejala halusinasi ✓ validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian ✓ evaluasi manfaat melakukan merhardik ✓ latih cara mengontrol halusinasi (menjelaskan 6 benar jenis,guna,dosis,frekuensi,cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. menilai kemajuan dan perkembangan klien 2. memberikan pemahaman tentang pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, akibat jika penggunaan obat tidak sesuai dengan program, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar 3. memungkinkan terapi obat terlaksana lebih efektif guna mendukung proses perawatan dan penyembuhan klien

			benar	kontinuitas) ✓ masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menhardik dan minum obat	
			<p>sp 3</p> <p>setelah 3 kali pertemuan klien :</p> <p>✓ klien dapat menjelaskan cara mengatasi halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>✓ klien dapat mempraktekkan cara mengatasi halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p>a)</p>	<p>Sp 3</p> <p>1. evaluasi tanda dan gejala halusinasi</p> <p>2. validasi kemampuan pasien melakukan latihan menhardik dan jadwal minum obat, berikan pujian</p> <p>3. evaluasi manfaat melakukan menhardik dan minum obat dan minum obat sesuai jadwal</p> <p>4. masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menhardik,minum obat dan bercakap-cakap</p>	<p>1. menilai kemajuan dan perkembangan klien</p> <p>2. dengan bercakap-cakap mengalihkan fokus perhatian dan menghindari saat klien merasakan sensasi palsu</p> <p>3. memungkinkan klien melakukan kegiatan dengan teratur</p>
			<p>Sp 4</p> <p>Setelah 4 kali pertemuan kilen :</p> <p>✓ klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan</p>	<p>Sp 4</p> <p>1. evaluasi tanda dan gejala halusinasi</p> <p>2. validasi kemampuan klien melakukan latihan menhardik dan jadwal minum obat, berikan pujian</p> <p>3. evaluasi manfaaf melakukan</p>	<p>1. menilai kemajuan dan perkembangan klien</p> <p>2. dengan aktivitas terjadwal memberikan kesibukan yang menyita waktu dan perhatian menghindarkan klien merasakan sensasi palsu.</p> <p>3. memberikan pemahaman pentinnya mencegah munculnya halusinasi dengan</p>

			<p>halusinasinya</p> <p>✓ klien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasinya</p> <p>✓ klien dapat memilih cara mengatasi halusinasinya seperti yang telah didiskusikan dengan perawat</p> <p>✓ klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengedalikan halusinasi</p> <p>✓ klien dapat mencoba ccara menghilangkan halusinasi</p>	<p>menghardik dan minum obat sesuai jadwal</p> <p>4. latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</p> <p>5. masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik,minum obat, bercakap-cakap dan melakukan terapi spritual : dzikir</p>	<p>aktivitas positif yang bermanfaat</p> <p>4. dengan memantau pelaksanaan jadwal memastikan intervensi yang diberikan dilakukan klien secara teratur</p> <p>5. dengan penguatan positif mendorong pengulangan perilaku yang diharapkan</p>
--	--	--	---	--	---

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi									
1		<p>SP 1 : Bina hubungan saling percaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menyapa pasien dengan ramah secara verbal dan non verbal 2) memperkenalkan diri dengan kepada pasien dengan baik dan sopan 3) menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien 4) menunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya 5) memberikan perhatian pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - S : Pasien mengatakan “ nama saya S dan saya sukanya di panggil dengan S saja ” - O : Pasien mau menjawab pertanyaan dari perawat dan mau berjabat tangan dengan perawat. - A : Masalah teratasi sebagian <table border="1" data-bbox="975 790 1455 1025"> <thead> <tr> <th data-bbox="975 790 1347 853">Indikator</th> <th data-bbox="1347 790 1422 853">SA</th> <th data-bbox="1422 790 1455 853">S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="975 853 1347 958">Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td data-bbox="1347 853 1422 958">4</td> <td data-bbox="1422 853 1455 958">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="975 958 1347 1025">Perilaku halusinasi</td> <td data-bbox="1347 958 1422 1025">4</td> <td data-bbox="1422 958 1455 1025">3</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - P : Lanjutkan SP 2 1. mengajarkan pasien mengontrol halusinasi 	Indikator	SA	S	Verbalisasi mendengar bisikan	4	3	Perilaku halusinasi	4	3
Indikator	SA	S										
Verbalisasi mendengar bisikan	4	3										
Perilaku halusinasi	4	3										
2		<p>SP 2 : membantu klien mengenal halusinasinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi halusinasi yang terjadi pada pasien 2. menanyakan pada pasien apa yang didengar 3. mengidentifikasi situasi yang terjadi ketika halusinasi pendengaran itu datang 4. mengidentifikasi Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang,sore & malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih) 5. mengidentifikasi halusinasi dengan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien mengatakan suara yang didengarnya dan pasien mengatakan suara itu seperti mengucap “ anak kecil” secara terus menerus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien mampu mengenal jenis (pendengaran) , isi (mengejeknya anak kecil), waktu (siang dan malam hari), frekuensi (3-5x dalam 1 hari), situasi (halusinasi muncul saat pasien sedang sendiri) respon (ketakutan). 									

		<p>mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi</p> <p>6. memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya</p>	A : Masalah teratasi sebagian		
			Indikator	SA	S

			Verbalisasi mendengar bisikan	4	3
			Perilaku halusinasi	4	3
			<p>P : Lanjutkan SP 3</p> <p>1. Cara mengontrol/menghardik halusiansi</p>		
2		<p>SP 3 : mengajarkan klien cara mengontrol halusinasinya</p> <p>1) mengidentifikasi pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika halusinasinya muncul</p> <p>2) mendiskusikan bersama pasien manfaat tindakan/ terapi yang diberikan</p> <p>3) menjelaskan tindakan untuk mengontrol halusinasi dengan terapi okuapsi berkebun bisa dengan menanam bunga atau memberishkan rumput dan tanaman liar</p> <p>4) Membuat jadwal kegiatan sehari-hari supaya halusinasi tidak muncul dan bisa untuk menghardiknya</p> <p>5) Membantu pasien melatih dan memilih terapi yang digunakan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien mengatakan mengerti cara untuk mengontrol halusinasinya dan pasien mempraktekkan cara berkebun . ✓ pasien mengatakan ketika mendengar suara-suara yang tidak berwujud pasien akan melakukan kegiatan okuapsi berkebun bisa dengan menanam bunga atau memberishkan rumput dan tanaman liar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien tampak mengerti cara mengontrol halusinasi dengan terapi yang diberikan ✓ Pasien tampak melakukan terapi berkebun secara mandiri <p>A : Masalah teratasi</p>		
			Indikator	SA	S
			Verbalisasi mendengar bisikan	3	2

			Perilaku halusinasi	3	2
			<p>P : Lanjutkan SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluasi cara mengontrol halusinasi ✓ Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien. ✓ Lanjut Sp 3 		
3		<p>SP 4 : melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien dan membantu klien memanfaatkan obat dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pasien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi 2. mendiskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat 3. menjelaskan kepada pasien manfaat minum obat dengan rutin dan baik 4. mengevaluasi ulang cara mengontrol halusinasi 5. Memasukkan pada jadwal kegiatan rutin untuk latihan menghardik dengan terapi berkebun serta minum obat dengan rutin dan benar 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien mengatakan jika mendengar suara suar itu lagi dapat mengontrolnya dengan terapi yang sudah diberikan ✓ Pasien mengatakan minum obat dengan 6 benar: jenis : Respiridon 2x1 mg (penenang) ✓ Divalproet sodium 2x250 mg (mengatasi episode manik dari gangguan bipolar) ✓ Clozapine 1x25 mg mala hari (meredakan halusinasi) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien tampak tenang dan kooperatif, ✓ Pasien tampak mampu menyusun jadwal kegiatan bersama perawat. ✓ Pasien tampak mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan yang telah disusun bersama perawat yaitu berkebun atau 		

			<p>mencabut rumput liar</p> <p>A : Masalah teratasi</p>
--	--	--	---

			Indikator	SA	S
			Verbalisasi mendengar bisikan	3	2
			Perilaku halusinasi	3	2
			<p>P : Evaluasi dan motivasi kembali klien untuk menerapkan cara megendalikan halusinasi yang telah diajarkan perawat Sp berhasil diterapkan</p>		

3.2 Rancangan Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis halusinasi (pendengaran) yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi okupasi berkebun

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini, dilakukan di RSJ LAWANG MALANG dan dilakukan di pagi hari pukul 10.00 WIB

3.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan halusiansi pendengaran.

3.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dnegan variabel yang di teliti.

- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien dengan edema paru adalah pola pernapasan pasien.

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Tn.S berusia 43 tahun, beragama islam. Pasien di bawak ke rumah sakit dengan keluhan suka marah-marah dan mengamuk sehingga tidak dapat di control dan saat pengkajian pasien mengatakan Mendengar suara yang mengejeknya “ orang tidak berguna kamu” secara berulang ulang dan dengan hasil TTV TD: 120/80 MmHg, Nadi 88x/mnt,

RR 20x/mnt, Suhu 36,5⁰C. TB : 160m BB : 68kg. Keluarga pasien mengatakan, pasien mulai melantur sejak 3 bulan yang lalu sempat dibawa ke psikolog di RSJ Malang dan di diagnosa depresi berat tanpa gejala psikotik. Pengobatan sebelumnya pasien pernah dibawa ke RSJ Malang dan di diagnosa depresi berat tanpa gejala psikotik dan diberikan obat lorazepam,elizac dan kemudian tidak kontrol kembali.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien adalah halusinasi pendengaran. Dengan hasil pengkajian menyatakan keluhan suka marah-marah dan mengamuk sehingga tidak dapat di control dan saat pengkajian pasien mengatakan Mendengar suara yang mengejeknya “ orang tidak berguna kamu” secara berulang ulang.

Secara teori halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, PK, & Nihayati, 2019). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut (Trimelia,

yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya).

Pada kasus klien yang dialami klien adalah halusinasi pendengaran. rentang respon pada klien halusinasi diantaranya adalah respon adaptif, respon psikososial dan respon maladaptif. Rentang respon yang muncul dan sedang dialami oleh klien adalah respon maladaptif, karena klien sudah memasuki tahap dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata yang orang lain tidak mendengarnya, serta klien lebih sering menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain di lingkungan masyarakat karena klien selalu diejek masalah penyakit yang di deritanya.

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Hasil intervensi yang di dapat setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan intervensi utama dapat mongontrol halusinasi dengan terapi berkebun. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Halusinasi merupakan persepsi yang salah (*false perception*) tanpa adanya objek luar. Tentu saja persepsi yang dihasilkan tidak seperti persepsi yang normal, ada objek luar pembentuk persepsi. Selain itu

halusinasi hanya dimiliki oleh individu tersebut, sedangkan orang lain

tidak memilikinya. Halusinasi dapat dipengaruhi oleh imajinasi mental yang kemudian diproyeksikan keluar sehingga seolah-olah datangnya dari luar dirinya, sehingga orang yang mengalami halusinasi sangat berdampak buruk (Ibrahim, 2020). Dampak yang terjadi dari halusinasi adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi dimana seseorang yang mengalami halusinasi sudah mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh pikiran halusinasinya.

Dalam situasi ini seseorang yang mengalami halusinasi dapat melakukan bunuh diri bahkan bisa membunuh orang lain. Sehingga petugas kesehatan telah berupaya untuk melakukan terapi pengobatan pada pasien halusinasi seperti terapi berupa farmakologi dan terapi nofarmakologi seperti terapi okupasi berkebun dimana terapi ini sangat bermanfaat bagi seseorang yang terkena gangguan jiwa pada halusinasi (Yosep, 2021). Kegiatan penanaman yang dilakukan dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak dimaksudkan untuk memberikan, tetapi mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami, serta tidak fokus pada halusinasi pasien (Haiki, 2019).

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3x dalam 3 hari pada pasien dengan menggunakan teknik okupasi berkebun pasien dapat mengendalikan

halusinasi pendengaran, pasien tampak lebih tenang. hal ini dibuktikan pada penelitian bahwa pasien yang penuh konsentrasi saat melakukan hal yang disukai yaitu berkebun dapat memberikan dampak yang efektif seperti rasa tenang yang dapat membuat pasien mengontrol halusinasi pendengaran yang pasien alami.

Pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol halusinasi. Dampak yang terjadi pada pasien halusinasi seperti munculnya histeria, rasa lemah, dan ketidakmampuan mencapai tujuan, kekuatan yang berlebihan, pikiran yang buruk. Sehingga untuk meminimalkan komplikasi atau dampak dari halusinasi yang di butuhkan pendekatan dan memberi penatalaksanaan untuk mengatasi gejala halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi, Sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan terapi berkebun (Hidayati et al, 2018)

Hasil yang didapatkan adalah sebelum dilakukan terapi bekebun klien mengatakan bahwa mendengar suara-suara seseorang mengajak berbicara dan mendengar suara menangis dan suara seseorang mengajaknya mengobrol. kemudian pasien tampak tampak bingung, tanpa menutup telinga. Setelah dilakukan terapi berkebun didapatkan perubahan pada pasien yaitu pasien mengatakan suara-suara tersebut sudah jarang terdengar dari yang biasanya 5x dalam 1 hari setelah dilakukan terapi berkebun sudah berkurang menjadi 1x dalam sehari. Terapi berkebun dilakukan selama 3 hari.

Opini peneliti menyebutkan bahwa pasien halusinasi pendengaran mengalami cemas, gelisah, tidak bisa tidur, maka dengan terapi berkebun mereka bisa mengatasi dan terhindar dari halusinasi. Terapi berkebun merupakan salah satu metode untuk mengatasi halusinasi dengan kegiatan berkebun. Kegiatan penanaman yang dilakukan dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak dimaksudkan untuk memberikan, tetapi mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami, serta Tidak fokus pada halusinasi pasien

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien dengan menggunakan terapi berkebun pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik. Pasien mengalami kestabilan emosi dan halusinasi pendengaran lebih teratasi setelah dilakukan terapi berkebun. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi berkebun dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada klien.

Secara teori menyebutkan bahwa terapi okupasi membantu klien mengembangkan mekanisme koping untuk memecahkan masalah masa lalu yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi keterampilan yang masih dapat digunakan dan meningkatkan harga diri sehingga tidak menemui hambatan dalam hubungan social (Purwanto,

2019). Tujuan okupasi bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan, dan atau menyeimbangkan aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan rekreasi melalui pelatihan, rehabilitasi, stimulasi, dan promosi. Terapi okupasi meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dan area kinerja aktivitas instrumental aktivitas kehidupan sehari-hari (Ponto et al., 2019).

Kegiatan penanaman yang dilakukan meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak dimaksudkan untuk memberikan, tetapi mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami, serta Tidak fokus pada halusinasi pasien (Fitri, 2019). Kegiatan Berkebun atau menanam merupakan salah satu cara yang dapat dijadikan sebagai alternatif rekreasi yang cocok untuk kegiatan gaya hidup sehat. Hal-hal yang berbasis hobi lebih mudah karena sebenarnya tidak dijadikan beban atau kebutuhan yang membebani pasien. Salah satu hobi yang biasa dijadikan terapi alternatif adalah berkebun atau menanam (Magfirah & Fariki, 2018).

Opini peneliti menyebutkan bahwa pasien merasa seperti berada di lingkungan pada umumnya karena pasien merasakan kembali perasaan sebelum berada di lingkungan rumah sakit. Pasien juga mengaku bahwa kegiatan yang dilakukan membuat mereka bersemangat karena sebelum kegiatan terapi okupasi dilakukan pasien hanya berdiam diri di

ruangannya. Sehingga penerapan terapi okupasi berkebun sangat efektif di terapkan pada pasien dengan halusiansi di buktikan dengan hasil penerapan terapi berkebun selama 3 hari kepada

Tn S mengalami peningkatan yang sangat baik setiap harinya mulai dari kontak mata pasien sudah mulai ada, pasien juga bersemangat saat di lakukan terapi berkebunan di dukung juga oleh beberapa jurnal yang menjelaskan bahwa terapi okupasi berkebun ini sangat efektif untuk di terapkan pada pasien dengan halusinasi pendengaran

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Sebelum diberikan intervensi terapi berkebun pasien mengatakan bahwa mendengar suara-suara seperti mengejeknya dan suara tersebut sering muncul ketika malam hari dan biasanya sehari bias 7x datang dalam 1 hari suara itu muncul. Setelah dilakukan intervensi terapi berkebun pasien sudah bisa sedikit mengatasi halusinasinya serta Suara tersebut sering muncul ketika malam hari dan biasanya sehari bias 3x datang dalam 1 hari suara itu muncul. Pemberian Intervensi terapi berkebun menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap halusinasi pendengaran.

5.2. Saran

a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan terapi berkebun yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*).

Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki halusinasi pendengaran dengan pemberian terapi berkebun

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi.

DATRA PUSTAKA

- Ahmad Ridfah, Sri Lutfiana Wardiman, Titin Rezkiyana, Valda febriyanti Aulia M, Wanda Noor Azizah, Zalsabila Hasianka, (2021) Penerapan Terapi Okupasi “Menanam” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- Aji, W. M. H. (2019). Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan pengendalian diri klien halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146-155
- Aritonang, M. (2021). Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Ruang Cempaka Di Rsj Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2019. *Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 9
- Atmasari, N. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Menggunakan Intervensi Terapi Okupasi : Berkebun Dan Terapi Zikir Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tugas Akhir Ners
- Aulia, P. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. R Dengan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).
- Dwi Oktiviani, P. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).
- Elisa (2018) ‘Pengaruh Terapi Okupas i terhadap Kemampuan Berinteraksi pada Pasien Isolasi Sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang
- Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal*

Kesehatan Panca Bhakti Lampung, 7(1), 33.
<https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.58>

Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), 33.
<https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.58>

Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), 33.
<https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.5>

Inceloga, Y. N. (2018) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Terapi Okupasi : Kerajinan Tangan Untuk Meningkatkan Harga Diri Pasien di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah', *Jurnal Universitas Tadulako*.

Iwasil, A., Sari, S. M. and Suryanata, L. (2019) 'Perancangan Interior Pusat Terapi Okupasi bagi Penderita Skizofrenia di Malang', *Jurnal Intra*, Vol. 7 No.

Kanine, E. (2017). Manajemen Kasus Spesialis Pada Klien Skizofrenia Dengan Halusinasi Menggunakan Pendekatan Konseptual Model Interpersonal Peplau Dan Model Stres Adaptasi Stuart Di Ruang Utari. Depok. (Online). Diakses pada 24 Juni 2023

Magfirah, M., & Fariki, L. ode A. (2018). Pengaruh Terapi Berkebun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Journal of Islamic Nursing*, 3(2), 7.
<https://doi.org/10.24252/join.v3i2.62>

Maulana, I., dkk. (2021). Pengaruh terapi aktivitass kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI)*, 9(1), 153-160.

Oktaviani, D. P. (2020).Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RuangRokanRumah sakit Jiwa Tampan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau)

Ridfah, A., Sri L. Wardiman, Titin R., Valda F., Wanda N. Azizah., Zalsabila H. (2021). Penerapan Terapi Okupasi menanam Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *IPTEK:*

- Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., Azizah, W. N., & Hasiangka, Z. Penerapan Terapi Okupasi “Menanam” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1).
- Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., M, V. F. A., Azizah, W. N., Hasiangka, Z., Psikologi, F., & Makassar, U. N. (2021). Penerapan Terapi Okupasi “ Menanam ” Pada Pasien Jiwa Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–5.
- Rokhimmah, Y., & Rahayu, D. A. (2020). Penurunan Harga Diri Rendah Dengan Menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun). *Ners Muda*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5493>
- Sari, N. Y. et al. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi. *Jurnal Kesehatan*, VII(1), 33–40. Retrieved from <http://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/58/50>
- Siregar, S. R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun.
- Tarigan, S. P. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Elis Melina Br Manullang, Emma Pratiwi Manik , Teuku Hamdi , Abstrak.
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Yuli, D. W., Padma, Sri S., & Dwidiyanti, M. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa.
- Yulianti, T. (2021). Aplikasi Terapi Okupasi Berkebun Terhadap Peningkatan Kemampuan Melakukan Kegiatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Puskesmas Ciranjang. 50, 2–6
- Yusuf, PK, & Nihayati, (2019). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa

Halusinasi Pendengaran Pada Sdr.R di Ruang Nakula Rsjd
Surakarta. Jurnal Keperawatan Jiwa. 12 (2). 8-15.
www.ejournal.stikespku.ac.id.

