

Pengelolaan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan *Severe Depressive Episode With Psychotic Symptoms*

Annisa Nur Azizah¹, Ana Puji Astuti²

¹Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

²Dosen prodi D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: annisaaziizah09@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan persepsi sensori adalah suatu keadaan yang terjadi dalam diri seseorang yang mengalami perubahan bentuk dan jumlah rangsangan yang datang dari luar sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi. Salah satu gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi pendengaran, dimana pasien akan mengalami adanya perubahan pada persepsi dan sering mendengar suara bisikan palsu atau tidak nyata dan tidak ada wujudnya. Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menggambarkan pengelolaan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan *severe depressive episode with psychotic symptoms* di Wisma Drupada RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan meliputi diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Diperoleh data dari pengkajian persepsi bahwa pasien mengatakan mendengar suara bisikan, biasanya muncul saat pasien sedang sendiri atau beraktifitas. Pasien bingung, melamun, mondar-mandir, pasien terganggu dan tidak nyaman dengan suara bisikan. Suara bisikan tidak jelas tapi nyata terdengar. Suara bisikan sering muncul dan tidak terhitung. Sehingga ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan Diagnosis yang ditegakkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Intervensi yang disusun yaitu ajarkan SP 1 cara menghardik halusinasi, SP 2 dengan 5benar minum obat, SP 3 kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan SP 4 kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang disukai atau kegiatan positif. Selanjutnya implementasi dari SP1, SP2 dan SP3 dan dilakukan evaluasi di akhir pengelolaan. Berdasarkan dari hasil pengelolaan keperawatan, maka dapat disimpulkan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi sebagian dengan berkurangnya frekuensi munculnya halusinasi.

Kata kunci : Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran, *Severe Depressive With Episode Psychotic Sympsonts*.

ABSTRACT

Management of Sensory Perception Disorders: Auditory Hallucinations With Severe Depressive Episode With Psychotic Symptoms

Sensory perception disorder is a condition that occurs in a person who experiences changes in the shape and number of stimuli that come from outside, resulting in a sensory perception disorder: hallucinations. One of the sensory perception disorders is auditory hallucinations, where the patient will experience changes in perception and often hear false or unreal whispers and have no form. The purpose of writing this scientific paper is to describe the management of sensory perception

disorders: auditory hallucinations with severe depressive episodes with psychotic symptoms at Wisma Drupad RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. This type of research uses a descriptive method with the approach used, namely the nursing care approach including nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation and nursing evaluations. The data obtained from the perception assessment that the patient said he heard a whisper, usually appeared when the patient was alone or doing activities. The patient is confused, daydreaming, pacing, the patient is disturbed and uncomfortable with whispering sounds. Whispers are not clear but real audible. Whispers were frequent and countless. So that a nursing diagnosis of Dagnosis disorder was established which was enforced by sensory perception disorders: auditory hallucinations. The interventions arranged were teaching SP 1 how to rebuke hallucinations, SP 2 with 5 correctly taking medication, SP 3 controlling hallucinations by talking and SP 4 controlling hallucinations by doing favorite activities or positive activities. Furthermore, the implementation of SP1, SP2 and SP3 and an evaluation is carried out at the end of management. Based on the results of nursing management, it can be concluded that the problem of sensory perception disorders: auditory hallucinations is partially resolved by reducing the frequency of hallucinations.

Keywords : *Sensory Perception Disorders, Auditory Hallucinations, Severe Depressive Episodes With Psychotic Symptoms.*

PENDAHULUAN

Sehat merupakan suatu kondisi individu dinamis yang diharuskan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan maupun internal. Menurut UU No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa adalah kondisi individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, yang dapat mengatasi tekanan, serta bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk kelompoknya. Masalah kesehatan jiwa yang berangsur dan tidak teratasi dengan cepat dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah sebuah sindrom perilaku yang dimiliki seseorang secara khas yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan tersebut tidak berhubungan dengan orang tersebut akan tetapi dengan masyarakat (Yusuf, 2017).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa. Diperkirakan 2-3% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya sekitar 1-1,5% mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi. Di Indonesia sendiri gangguan jiwa yang disebabkan karena depresi mulai terjadi pada usia 15-24 tahun dengan prevalansi 6,5% dan meningkat seiring bertambahnya usia.

Severe depressive episode with psychotic symptoms/depresi berat dengan gejala psikotik merupakan depresi berat dengan gejala yang khas seperti waham, kemiskinan, ketidakberdayaan, atau keyakinan perasaan bersalah dimana terkadang individu mengalami halusinasi (Fachrudin, 2019). Halusinasi adalah suatu gejala yang biasanya sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa (Muhith, 2015). Halusinasi dengan depresi ditandai dengan kondisi

seseorang yang menarik diri dari lingkungannya dan menyendiri yang terkadang tanpa disadari seseorang tersebut mengarahkan telinganya ke arah tertentu seperti sedang mendengar bisikan. Menurut data dari E-RM di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang gangguan jiwa dengan halusinasi pada tahun 2019 berkisar 5254 jiwa, pada tahun 2020 3908 jiwa dan pada tahun 2021 berkisar 4059 jiwa. Dari dataditias menunjukkan fluktuatif jumlah kasus dari tahun 2019-2021.

METODE

Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan meliputi diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengelolaan ini dilakukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Wisma Drupada RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang pada tanggal 20 November 2021 sampai 23 November 2021. Pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan format asuhan keperawatan, proses perizinan melalui surat menyurat dan pengumpulan data berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 20 November 2021 pukul 08.00 WIB di Wisma Drupada RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik dengan pasien serta dokumentasi. Pengelolaan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 20

Proses pengkajian dilakukan di Wisma Drupada RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang, pada hari Sabtu, 20 November 2021 pukul 08:00 WIB. Diagnosa medis severe depressive episode with psychotic symptoms. Alasan pasien masuk rumah sakit yaitu karena selama di rumah pasien sering berbicara sendiri. Pasien mengurung diri setiap hari, pasien tidak mau makan nasi, pasien mencoba untuk mencekik keponakannya yang sedang tidur dan pasien melukai dahi menggunakan silet. Pemeriksaan fisik pasien diperoleh data tekanan darah 110/70 mmHg, nadi pasien 84x/menit, suhu pasien 36,5o C, nafas 20x/menit. Pada pengkajian persepsi didapatkan data bahwa pasien mengatakan mengalami halusinasi pendengaran. Pasien sering mendengar suara bisikan, suara bisikan yang didengar pasien kurang jelas. Tapi bisikan tersebut nyata didengar oleh pasien. Munculnya suara bisikan dalam sehari sering muncul dan tidak terhitung. Biasanya suara muncul saat pasien sedang sendiri, beraktifitas, ataupun tidur. Saat suara bisikan muncul pasien merasa bingung, terkadang pasien melamun, dan sering mondar-mandir.

Berdasarkan dengan data pada analisa yang tertera diatas. Pada hari Sabtu, 20 November 2021 penulis menegakkan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Pada data utama, diperoleh data subyektif yang menjelaskan bahwa pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan. Suara bisikan yang didengar kurang jelas, akan tetapi suara itu nyata didengar oleh pasien. Munculnya suara tersebut tidak dapat diperkirakan, terkadang suara muncul

saat pasien sedang sendiri. Tidak jarang juga suara muncul saat pasien sedang beraktifitas maupun sedang tidur. Dalam sehari suara tersebut sering muncul, akan tetapi untuk frekuensi kemunculan suara tidak terhitung. Ketika suara itu muncul pasien merasa bingung sendiri data obyektif yang di alami oleh pasien yaitu pasien tampak bingung, sering melamun, pasien sering mondar-mandir. Tidak jarang juga pasien terlihat mendekatkan telinganya kearah tertentu seperti sedang mendengarkan bisikan. Verbal pasien pelan dan lambat, pasien kooperatif, dan pasien mampu menceritakan masalah yang sedang dialaminya.

Sabtu, 20 November pukul 08:00 WIB menyusun rencana tindakan keperawatan. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan sebagai berikut :

Strategi pelaksanaan pertama: Bina hubungan saling percaya dengan pasien. Identifikasi jenis dan isi halusinasi, identifikasi waktu dan frekuensi halusinasi, identifikasi respon pasien terhadap halusinasi, identifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi. Ajarkan cara menghardik halusinasi, anjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke tabel kegiatan harian. Strategi pelaksanaan yang pertama, dilakukan dengan tujuan agar pasien mampu mengenal halusinasi serta dapat mengontrol halusinasi dengan cara yang diajarkan, yaitu menghardik.

Strategi pelaksanaan kedua: evaluasi tabel kegiatan harian, kontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat. Anjurkan pasien memasukkan ke tabel kegiatan harian. Strategi pelaksanaan yang kedua dilakukan dengan tujuan agar pasien

mengetahui mengenali obat yang diminum. Serta pasien dapat menyebutkan urutan minum obat yang benar, dan mengenali fungsi dari obat tersebut.

Strategi pelaksanaan ketiga: evaluasi tabel kegiatan harian, latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Anjurkan pasien memasukkan ke tabel kegiatan harian. Strategi pelaksanaan yang ketiga dilakukan dengan tujuan agar pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Selain untuk mengontrol halusinasi, cara ini cukup efektif untuk melatih pasien agar tidak terus menerus menyendiri dan menarik diri dari orang lain.

Strategi pelaksanaan keempat: evaluasi tabel kegiatan harian, latih pasien mengontrol halusinasi dengan kegiatan yang disukai. Anjurkan pasien untuk memasukkan ke tabel kegiatan harian. Strategi pelaksanaan ketiga dilakukan dengan tujuan agar pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang disukai. Cara ini juga cukup efektif untuk mengurangi kebiasaan pasien yaitu melamun.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dalam sehari penulis melakukan 3 kali pertemuan dengan waktu 30 menit setiap pertemuan. Dimulai hari pertama yaitu hari Sabtu, 20 November 2021 pukul 09.00 WIB, pukul 11.30 WIB dan pukul 14.00 WIB. Pada hari pertama, penulis melakukan strategi pelaksanaan yang pertama yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien, dilanjutkan dengan mengidentifikasi jenis dan isi halusinasi. Mengidentifikasi waktu dan frekuensi halusinasi, mengidentifikasi respon pasien

terhadap halusinasi. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Terakhir menganjurkan pasien untuk memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik ke jadwal kegiatan harian.

Dilanjutkan hari kedua, Senin 22 November 2021 pukul 09.00 WIB, pukul 11.30 WIB, pukul 14.00 WIB mengevaluasi strategi pelaksanaan pertama dengan memastikan bahwa pasien sudah bisa dan ingat dengan cara yang diajarkan. Kemudian dilanjutkan dengan 5 benar minum obat, dan menganjurkan pasien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat kedalam jadwal kegiatan harian.

Hari ketiga, Selasa 23 November 2021 pukul 09:00 WIB, pukul 11.30 WIB dan pukul 14.00 WIB. Evaluasi strategi pelaksanaan kedua, untuk memastikan bahwa pasien sudah faham mengenai 5 benar obat yang harus dikonsumsi pasien. Setelah itu lanjutkan dengan melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Menganjurkan pasien memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap kedalam jadwal kegiatan harian.

Sabtu, 20 November 2021 pukul 14.30 dari hasil evaluasi didapatkan data subyektif pasien mengatakan mendengar suara bisikan, pasien merasa bingung dan tidak nyaman apabila suara itu muncul. Dalam sehari suara bisikan muncul tidak terhitung. Pasien sudah bisa menghardik halusinasi meskipun masih dengan bimbingan penulis. Gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran teratasi sebagian, pertahankan. Strategi

pelaksanaan pertama tercapai dan lanjutkan dengan strategi pelaksanaan kedua. Mengontrol halusinasi dengan cara 5 benar minum obat.

Senin, 22 November 2021 pukul 14.30 WIB dengan hasil pasien mengatakan perasaan hari ini senang. Suara bisikan yang muncul sudah berkurang, dalam sehari suara hanya muncul satu sampai dua kali. Cara menghardik halusinasi sudah dilakukan oleh pasien. Pasien melakukan 5 benar minum obat dengan bimbingan penulis. Gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran teratasi sebagian, pertahankan. Strategi pelaksanaan kedua tercapai dan lanjutkan dengan strategi pelaksanaan ketiga. Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.

Selasa, 23 November 2021 pukul 14.30 WIB dengan hasil pasien sudah jarang mendengar suara bisikan. Pasien mengatakan masih menerapkan cara menghardik, dan 5 benar minum obat. Pasien merasa jauh lebih lega karena suara sudah jarang didengar oleh pasien. Pasien masih sering mondar-mandir dan tampak bingung apabila tidak ada kegiatan yang bisa dilakukan. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran teratasi sebagian, pertahankan. Strategi pelaksanaan ketiga tercapai, lanjutkan strategi pelaksanaan keempat control halusinasi dengan kegiatan yang disukai.

PEMBAHASAN

Analisa data dilakukan dengan pengelompokan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif yang diperoleh yaitu pasien mengatakan sering mendengar suara

bisikan. Suara bisikan yang didengar kurang jelas, akan tetapi suara itu nyata didengar oleh pasien. Munculnya suara tersebut tidak dapat diperkirakan, terkadang suara muncul saat pasien sedang sendiri. Tidak jarang juga suara muncul saat pasien sedang beraktifitas maupun sedang tidur. Data obyektif yang diperoleh yaitu pasien mondar-mandir, pasien bingung, pasien sering melamun, pasien tampak mengarahkan telinganya ke arah tertentu seperti sedang mendengar bisikan.

Strategi Pelaksanaan 1: bina hubungan saling percaya dengan tujuan umum karena hubungan yang terjalin dengan baik dapat memudahkan selama interaksi berlangsung sehingga pasien mampu mengenal halusinasi. percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya. Menegal halusinasi memungkinkan pasien untuk menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasi, dilanjutkan dengan upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berkelanjutan. Jelaskan dan ajarkan cara menghardik halusinasi. Lakukan kontrak waktu dan tempat, evaluasi SP1.

Strategi Pelaksanaan 2: tujuan umum pasien mampu mengontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat. Kriteria hasil yang diharapkan pasien mampu mengulang dan menyebutkan SP1, Bimbing pasien untuk menerapkan 5 benar minum obat. Pada pasien dengan gangguan jiwa konsumsi obat-obatan yang dianjurkan dokter memiliki pengaruh yang besar terhadap kondisi pasien. Ajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat, dengan tujuan umum pasien mampu mengontrol halusinasi

dengan penggunaan obat. Ingatkan cara menghardik halusinasi. Lakukan kontrak waktu dan tempat, evaluasi SP2

Strategi Pelaksanaan 3: tujuan umum pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Kriteria hasil yang diharapkan pasien mampu mengulang SP1 dan SP2. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap sehingga dapat mencegah munculnya halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka fokus pasien akan beralih dari yang semula halusinasi ke percakapan. Ingatkan cara menghardik dan 5 benar minum obat. Lakukan kontrak waktu dan tempat, evaluasi SP3.

Strategi pelaksanaan 4: tujuan umum pasien mampu mengontrol halusinasi dengan kegiatan yang disukai atau kegiatan yang positif. Kriteria hasil yang diharapkan pasien mampu mengulang SP1, SP2 dan SP3. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan yang disukai atau kegiatan positif. Ingatkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik, 5 benar minum obat dan bercakap-cakap. Masukkan kegiatan pasien ke jadwal harian.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis, tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Pada hari Sabtu, 20 November 2021 melakukan SP1 dengan tujuan untuk mengenalkan dan menjelaskan kondisi pasien saat ini. SP1 dapat dilakukan penulis dengan cara bertanya kepada pasien dan dilanjutkan dengan memberikan penjelasan terkait kondisi pasien. Hal ini diawali dengan membina hubungan saling percaya antar penulis dan pasien. Membina hubungan saling percaya dapat dilakukan dengan cara menyapa

pasien dengan ramah, baik secara verbal maupun non verbal. Tujuan dari menyapa pasien yaitu untuk mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan pasien. Menyapa pasien dapat dilakukan dengan melambaikan tangan kearah pasien atau dengan memanggil nama pasien dan dilanjutkan dengan tersenyum. Memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap dan nama panggilan pasien, menjelaskan tujuan pertemuan dengan pasien. Mengidentifikasi jenis halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, respon pasien terhadap halusinasi, isi halusinasi. Selanjutnya mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.

Menurut penulis menghardik adalah suatu cara untuk menolak munculnya halusinasi. Menghardik halusinasi adalah suatu upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi yang muncul dengan cara menolak (Umam, 2015). Apabila halusinasi muncul di tempat sepi langkah pertama penulis menganjurkan pasien untuk fokus berusaha mengendalikan halusinasi saat halusinasi tersebut muncul. Selanjutnya penulis mengajarkan pasien menutup kedua telinga dan mengatakan “pergi pergi kamu suara palsu, jangan ganggu saya”. Kalimat ini diucapkan sampai 3 kali atau sampai suara yang didengar pasien hilang. Jika muncul ditempat ramai pasien bisa mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Selanjutnya tindakan keperawatan yang diberikan SP2 mengontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat. 5 benar minum obat yaitu benar obat, benar orang, benar dosis, benar waktu dan benar cara. Penulis menjelaskan benar orang

dapat dipastikan dengan memeriksa identitas pasien. Benar obat dengan memastikan bahwa obat tidak tertukar dengan pasien lain, benar dosis dengan memastikan dosis obat dalam satu kali minum. Benar waktu dengan memastikan pukul berapa saja obat harus diminum pasien dan benar cara dengan memastikan obat yang diminum melalui oral, sublingual, parenteral, topikal, rektal dan inhalasi. Memvalidasi SP1 dan SP2 yang sudah dijelaskan dan dilakukan di hari sebelumnya. Obat yang dikonsumsi pasien yaitu *clozapine*, *clobazam*, *hexymer*, *respiredon*, *diazepam*, *nopres*.

Selanjutnya penulis mengajarkan SP3 yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan cara apabila halusinasi yang dialami oleh pasien muncul, ajak teman atau orang yang ada disamping pasien untuk bercakap-cakap.

Evaluasi dilakukan pada tanggal ditetapkannya diagnosis keperawatan yaitu Sabtu, 20 November 2021, pasien mampu mengenal halusinasi dan mengetahui cara menghardik halusinasi. SP1 pasien tercapai dan dilanjutkan dengan SP2 Halusinasi 5 benar minum obat. Pada hari Senin, 22 November 2021 Pasien mampu mengulang SP1 halusinasi dengan menghardik, yang sudah diajarkan dihari sebelumnya. Pasien mampu mengenal obat-obatan yang dikonsumsi dan mengetahui 5 benar minum obat. Frekuensi munculnya halusinasi sudah berkurang, SP2 pasien tercapai dan dilanjutkan dengan SP3 halusinasi dengan bercakap-cakap.

Pada hari Selasa, 23 November 2021 Pasien mampu mengulang kembali SP1 dan SP2 yang sudah diajarkan dihari sebelumnya. Pasien

mengatakan sudah menerapkan cara menghardik dan 5 benar minum obat. Pasien lega karena suara bisikan sudah jarang didengar. SP3 pasien tercapai ditunjukkan dengan halusinasi yang muncul dengan frekuensi yang berkurang.

Rencana tindak lanjut dari penulis yaitu ajarkan SP4 mengontrol halusinasi dengan kegiatan positif atau kegiatan yang disukai pasien. Akan tetapi SP4 belum sempat diajarkan oleh penulis, karena kondisi pasien yang mudah lupa sehingga dihari selanjutnya penulis mengulang kembali strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan di awal dengan kondisi pasien saat itu frekuensi munculnya halusinasi pendengaran sudah berkurang.

SIMPULAN

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data subyektid dan obyektif yang diperoleh dari pasien. Diperoleh data pasien mendengar suara bisikan yang tidak ada wujudnya, akan tetapi suara nyata didengar. Suara bisikan biasanya muncul saat pasien sedang sendiri atau beraktifitas. Suara bisikan sering muncul dalam sehari tidak terhitung. Pasien merasa terganggu dan tidak nyaman dengan suara bisikan yang muncul. Pasien bingung, melamun, mondar-mandir, dan terkadang mengarahkan telinganya ke arah tertentu.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan sebagai prioritas utama yaitu gangguan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan *severe depressive episode with psychotic symptoms*.

Intervensi yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pendengaran yaitu ajarkan SP1 mengenal halusinasi, identifikasi

jenis, isi, frekuensi, respon pasien, waktu, situasi munculnya halusinasi dan ajarkan control halusinasi dengan menghardik. SP2 ajarkan kontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat, SP3 ajarkan kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan SP4 ajarkan kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang disukai.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis untuk mengontrol halusinasi pendengaran yaitu mengajarkan SP1 mengenal halusinasi, mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, respon pasien, waktu, situasi munculnya halusinasi dan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan mengahrdik. SP2 mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat dan SP3 mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang disukai.

Evaluasi yang diperoleh oleh penulis pada hari terakhir pengelolaan setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu SP1, SP2, dan SP3 pasien teratasi sebagiam. Pasien masih mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, akan tetapi frekuensi pasien mendengar suara bisikan sudah berkurang. Rencana tindak lanjut pasien akan diajarkan SP4 halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

Fachrudin, D. (2019). Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik (Studi Kasus dalam Perspektif Psikologi dengan Pendekatan Teori Kognitif Beck). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran*, 5, 2. diunduh pada 10 Februari 2022 pukul 10.00 WIB melalui <https://jurnal.ugj.ac.id/index>.

- php /tuned /article/
view/2718/1499
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* (1 ed.). (M. Bendetu, Ed.) Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Umam. (2015, Maret). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi. *THE Sun*, 2, 1. diunduh pada 17 Maret 2022 pukul 19.00 WIB melalui http://fik.um-surabaya.ac.id/sites/default/files/Artikel%2010_0.pdf
- Undang - Undang Tentang Kesehatan Jiwa. (2014). 18. dikunjungi pada 10 Februari 2022 pukul 15.00 WIB melalui <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Keperawatan Jiwa* (1 ed., Vol. 1). (F. Ganiajri, Ed.) Jagakarsa, Jakarta Selatan: Salemba Medika. diunduh pada hari Rabu, 9 Februari 2022 melalui <https://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/buku-ajar-keperawatan-kesehatan-jiwa-Ah.-Yusuf-Rizky-Fitryasari-PK-Hanik-Endang-Nihayati-1.pdf>
- Yusuf, A. (2017). Ebook Stigma Masyarakat tentang Gangguan Jiwa. Surabaya.
- Wahyudi, T., & Indrayani, Y. A. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. diunduh pada hari Senin, 24 Januari 2022 melalui <https://pusdatin.kemkes.go.id>