

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Implementasi Metode Pendekatan Eksistensial Model Dengan Terapi Generalis Pada Pasien Tn. I Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Pendengaran” sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini tidak luput dari do’a dan dukungan yang diberikan oleh kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan Ibunda yang selalu menjadi guru terbaik dalam kehidupan penulis serta telah memberikan dukungan secara materi maupun doa untuk kesuksesan penulis dalam meraih cita-cita. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan juga kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan sarana dan prasarana kemudahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
2. Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
3. Ketua Program studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan ijin penelitian dalam karya ilmiah akhir ners ini.
4. Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing saya yang telah membimbing dan menuntun saya dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Dr. Kissa Bahari., S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang turut serta menuntun saya dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Bapak Soebagijono, S.Kp., M.Kes selaku kepala Puskesmas Bantur dan Pembimbing lahan yang telah menuntun dan memberikan arahan dalam penyelesaian asuhan keperawatan sebagai studi kasus dalam karya ilmiah akhir ners ini.

7. Bapak Ibu dosen dan Tenaga Kependidikan Jurusan Keperawatan Malang yang telah memberikan semangat.
8. Teman-teman yang selalu menemani dalam perjalanan menyelesaikan program pendidikan profesi ners dan selalu memberikan semangat agar cepat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis

ABSTRAK

Implementasi Metode Pendekatan Eksistensial Model Dengan Terapi Generalis Pada Pasien Tn. I Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Prisma Alike Fikrian (2024). Program Studi Profesi Ners Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Malang. Dosen Pembimbing Dr.Tri Anjaswarni., S.Kp.,M.Kep

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Terapi generalis adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Tujuan studi kasus Menganalisis penerapan dan hasil asuhan keperawatan yang mengimplementasikan metode pendekatan eksistensial dengan terapi generalis dalam mengontrol halusinasi pada Tn. I. Rancangan studi kasus ini didasarkan pada pendekatan kualitatif yang melibatkan penggunaan wawancara mendalam dan observasi terhadap partisipan yang dipilih secara purposif. Studi kasus ini dilakukan di Kecamatan Bantur dimana prevalensi penduduk wilayah bantur yang mengalami gangguan jiwa adalah 192 orang, dan sebagian besar mengalami halusinasi pendengaran. Penelitian ini dilakukan pada 1 subyek klien dengan masalah gangguan presepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Bantur. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa klien berhasil mencapai beberapa tujuan yang telah diharapkan. Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi dengan efektif, menunjukkan kemampuan untuk berinteraksi sosial melalui latihan berbicara dengan orang lain, dan mampu menjalankan jadwal harian yang telah disusun bersama dengan tim perawatan. Melalui pendekatan terapi yang diterapkan, penelitian ini berupaya untuk menyediakan panduan yang lebih terarah bagi praktisi dalam memberikan intervensi yang efektif terhadap pasien yang mengalami halusinasi. Dengan memfokuskan pada implementasi terapi generalis, yang menitikberatkan pada model eksistensial.

Kata Kunci: Halusinasi, Terapi Generalis, Model eksistensial

ABSTRACT

Implementation of the Existential Model Approach Method with Generalist Therapy in Mr. I Patients with Sensory Perception Disorders, Auditory Hallucinations. Prisma Alike Fikrian (2024). Malang Nurse Professional Study Program Nursing Department, Malang Health Polytechnic. Supervisor Dr. Tri Anjaswarni., S.Kp., M.Kep

Auditory hallucinations are hearing voices or sounds that range from simple voices to voices that speak about the client so that the client responds to the voice or sound. Generalist therapy is the application of standard scheduled nursing care applied to patients to reduce the psychiatric nursing problems being handled. The case study aims to analyze the application and results of nursing care that implements the existential approach method with generalist therapy in controlling hallucinations in Mr. I. The design of this case study is based on a qualitative approach involving the use of in-depth interviews and observation of purposively selected participants. This case study was conducted in Bantur District, where the prevalence of the Bantur area population experiencing mental disorders was 192 people, and the majority experienced auditory hallucinations. This research was carried out on 1 client subject with problems of sensory perception disorders, auditory hallucinations in the work area of the Bantur Community Health Center. The results of this case study show that the client succeeded in achieving several expected goals. Clients can control and identify hallucinations effectively, demonstrate the ability to interact socially through practicing talking to other people, and can carry out a daily schedule that has been prepared together with the treatment team. Through an applied therapeutic approach, this research seeks to provide more targeted guidance for practitioners in providing effective interventions for patients who experience hallucinations. By focusing on implementing generalist therapy, which focuses on the existential model.

Keywords: Hallucinations, Generalist Therapy, Existential Model

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.4.3 Manfaat Pengembangan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Halusinasi	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.4 Fase Halusinasi.....	9
2.1.5 Rentang Respon Neurologis.....	11
2.1.6 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Konsep Pendekatan Eksistensial Model.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Aplikasi Model Eksistensial	18
2.3 Konsep Terapi Generalis	18
2.3.1 Pengertian	18
2.3.2 Tujuan.....	19
2.4 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	20
2.4.1 Pengertian	20
2.4.2 Data Mayor Dan Data Minor.....	20
2.4.3 Faktor Penyebab	21
2.4.4 Konsep Sehat sakit	22
2.4.5 Penatalaksanaan (Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i>).....	23
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan	25
2.5.1 Fokus Pengkajian	25
2.5.2 Diagnosa Keperawatan.....	30
2.5.3 Intervensi Keperawatan.....	31
2.5.4 Implementasi Keperawatan	34
2.5.5 Evaluasi Keperawatan	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	37

3.1	Rancangan Studi Kasus	37
3.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	37
3.3	Subyek Penelitian.....	37
3.4	Pengumpulan Data	38
3.4.1	Wawancara	38
3.4.2	Observasi Dan Pemeriksaan Fisik.....	39
3.4.3	Studi Dokumentasi	39
BAB 4	HASIL STUDI KASUS	41
4.1	Fokus Pengkajian Keperawatan	41
4.1.1	Identitas Klien	41
4.1.2	Stresor Presipitasi	41
4.1.3	Faktor Predisposisi.....	42
4.1.4	Status Mental.....	42
4.1.5	Pengkajian Fisik	43
4.1.6	Sumber Koping.....	43
4.1.7	Mekanisme Koping	44
4.1.8	Aspek Medis.....	45
4.2	Analisa Data	45
4.3	Pathway Analisis	47
4.4	Diagnosa Keperawatan.....	48
4.5	Rencana Keperawatan	48
4.6	Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan	51
4.7	Evaluasi Hasil Pemberian Metode Pendekatan Eksistensial dengan Terapi Generalis	55
BAB 5	PEMBAHASAN	57
5.1	Analisis Karakteristik Klien	57
5.2	Analisis Data Klien	59
5.3	Analisis Masalah Keperawatan	65
5.4	Analisis Intervensi Keperawatan.....	65
5.5	Analisis Implementasi Keperawatan.....	67
5.6	Analisis Evaluasi	70
BAB 6	PENUTUP.....	74
6.1	Kesimpulan.....	74
6.2	Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA		77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan	31
Tabel 4.1 Tabel Identitas Klien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.....	41
Tabel 4.2 Tabel Stresor Presipitasi (Masalah/Kejadian Yang Dialami Klien Saat Ini Sehingga Klien Dirawat).	41
Tabel 4.3 Tabel Faktor Predisposisi (Riwayat Masalah/Kondisi Masa Lalu Yang Pernah Di Alami Klien).	42
Tabel 4.4 Tabel Status Mental (Untuk Klien Dengan Gangguan Jiwa).	43
Tabel 4.5 Tabel Pengkajian Fisik.	43
Tabel 4.6 Tabel Sumber Koping Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi.....	44
Tabel 4.7 Tabel Analisa Data Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi.....	45
Tabel 4.8 Tabel Rencana Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi.....	49
Tabel 4.9 Tabel Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan.....	51
Tabel 4.10 Evaluasi hasil pemberian metode pendekatan eksistensial dengan Terapi Generalis.	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentan Respon Neurobiologis Halusinasi.....	11
Gambar 2.2 Gambar Pengkajian Model Stress Adaptasi	26
Gambar 2.3 Rentang Respon Halusinasi.....	29
Gambar 4.1 Pathway Analisis Pasien Halusinasi Pendengaran	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Cek Turnitin.....	81
Lampiran 2. Lembar Bimbingan	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seorang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologis, perilaku, biologik, dan gangguan tersebut tidak hanya pada interaksi antara individu tetapi juga interaksi dengan masyarakat (Yusuf et al., 2015). Orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan dalam berfikir, perilaku, perasaan yang ditunjukkan dalam kumpulan gejala dan perubahan perilaku yang dapat mengakibatkan penderitaan dan hambatan dalam peranan sebagai manusia. Gangguan jiwa merupakan masalah Kesehatan yang serius dikarenakan terdapat peningkatan yang terus-menerus, serta termasuk penyakit kronis seperti skizofrenia yang mempengaruhi dalam proses berfikir bagi penderitanya (N. D. Pratiwi et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (2019) prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 400.000 orang atau sebanyak 1,7% per 1.000 penduduk (Depkes RI, 2019). Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) menempati peringkat ke-12 di Indonesia. Menurut data Riskesdas tahun 2018, diperkirakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0,19% dari total penduduk Jawa Timur yang berjumlah

39.872.395 orang dan Sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19% (Dinkes, 2021). Jawa Timur merupakan prioritas keempat dalam angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia setelah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur mencapai 6,4% dari populasi, yang menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan dengan data sebelumnya.

Berdasarkan studi dokumentasi melalui data rekam medik di puskesmas Bantur Kabupaten Malang, didapatkan data jumlah pasien yg mengalami gangguan jiwa sebanyak 192 orang dengan demikian diketahui bahwa prevalensi gangguan jiwa sebanyak 0,253%. Jumlah tersebut tersebar di 5 desa sebagai berikut. Desa bandungrejo terdapat 62 pasien (32,29%), Wonorejo 13 pasien (6,77%), Sumberbening 39 pasien (20,31%), Bantur 53 orang (27,60%), dan Srigonco 25 orang (13,02%). Oleh karena itu diperlukan penanganan yang berkelanjutan melalui pendekatan home visite, memerlukan terapi dan pemantauan yang terus menerus terkait kemampuan pasien sehingga bisa tetap menjalankan fungsi sehari-hari dengan baik.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang terjadi adanya gangguan neurologis yang mempengaruhi terganggunya pada proses persepsi, afek, dan perilaku sosial serta terganggunya pada pola pikir, isi pikir, delusi, dan halusinasi (Wardani & Dewi, 2018). Pasien yang mengidap skizofrenia biasanya menunjukkan gejala umum seperti mengalami halusinasi. Prevalensi penderita halusinasi sebanyak 20% pasien skizofrenia mengalami halusinasi visual dan auditori secara bersamaan, sedangkan 70% mengalami halusinasi

auditori, dan 10% mengalami halusinasi lainnya seperti penciuman, sentuhan, dan pengecap (Pardede et al., 2020). Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana seseorang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Apriliani et al., 2020).

Persepsi sensori pada halusinasi terdapat gangguan dengan berbagai macam seperti penglihatan, sentuh, penghidu/pengecap, dan pendengaran tanpa rangsangan luar. Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam persepsi suara yang didengar oleh penderita gangguan jiwa, dan suara yang mereka dengar biasanya menyenangkan, mengancam, atau mematikan, dan merusak (Famela et al., 2022). Secara psikologis, halusinasi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara signifikan. Individu yang mengalami halusinasi mungkin kesulitan membedakan antara realitas dan pengalaman ilusi atau khayalan. Hal ini dapat mempengaruhi fungsi sosial, pekerjaan, dan hubungan personal mereka.

Dampak yang timbul pada pasien halusinasi pendengaran didapati dengan tingkah laku seseorang yang tiba-tiba tampak tertawa, berbicara sendiri, atau marah karena pasien mengira sedang mendengar seseorang berbicara kepada dirinya sendiri (Aco Ismail et al., 2023). Dampak lain yang terjadi pada pasien halusinasi adalah rasa lemah, rasa takut yang berlebih, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, efek dari halusinasi pada pasien bisa mencakup timbulnya histeria, kelemahan, kesulitan mencapai tujuan, kecemasan yang berlebihan, dan pikiran negatif. Klien dengan halusinasi pendengaran dapat melakukan hal yang dapat merugikan diri sendiri, lingkungan seperti perilaku

kekerasan, orang lain, dikarenakan hilangnya kontrol atau tidak dapat mengendalikan dirinya sendiri.

Diperlukan sebuah pendekatan dalam melakukan asuhan keperawatan untuk memaksimalkan dalam pemberian asuhan, salah satunya melalui pendekatan model eksistensial. Model eksistensial menurut teori (Ellis, Rogers) dalam (Risal et al., 2022) adalah pendekatan dalam psikologi dan terapi yang berfokus pada pengalaman dan aspek-aspek mendalam dari kehidupan seperti makna hidup dan tujuan dari kehidupan. Gangguan jiwa dapat terjadi saat individual gagal menemukan jati diri dan tujuan hidupnya. Seseorang tidak memiliki kebanggaan akan dirinya, membenci diri sendiri dan mengalami gangguan dalam body imagenya.

Menurut Risal, dkk (2022) prinsip proses eksistensial adalah mengupayakan agar individu berpengalaman dan bergaul dengan orang lain, memahami riwayat hidup orang lain dianggap sukses, atau dianggap sebagai panutan (*experience in relationship*), memperluas kesadaran diri dengan cara intropeksi (*self assessment*), bergaul dengan kelompok sosial dan kemanusiaan (*conducted in group*), mendorong untuk menerima jati dirinya sendiri, dan menerima kritik atau feedback mengenai perilaku dari orang lain serta dapat mengontrol perilakunya (*encouraged to accept self and control behavior*). Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan terapi generalis menggunakan pendekatan model eksistensial untuk dapat mengontrol halusinasi

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dapat diberikan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis berupa obat-obatan

dan terapi non farmakologis berupa terapi modalitas. Terapi modalitas adalah terapi utama pada keperawatan jiwa dengan tujuan membangun pola gaya atau kepribadian secara bertahap (Waja et al., 2023). Salah satu terapi modalitas adalah terapi generalis. Terapi generalis untuk pasien dengan halusinasi yakni mengarahkan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menginstruksikan cara minum obat teratur, mengontrol halusinasi dengan mengikuti aktifitas terjadwal (F. I. Pratiwi et al., 2023).

Menurut Lalla & Yunita (2022) terapi generalis pada pasien halusinasi merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperawatan yakni SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 mengonsumsi obat teratur, SP 3 berkomunikasi dengan orang lain, SP 4 melakukan aktivitas terjadwal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah implementasi metode pendekatan eksistensial model dengan terapi generalis pada pasien tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerapan dan hasil asuhan keperawatan yang mengimplementasikan pendekatan eksistensial model dengan terapi generalis dalam mengontrol halusinasi pada Tn. I.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat berguna menambah referensi dan pengalaman serta dalam pengembangan melaksanakan studi kasus, khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan terapi generalis pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan model eksistensial.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan penerapan terapi generalis pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan model eksistensial untuk mengontrol halusinasi.

1.4.3 Manfaat Pengembangan

Mengembangkan metodologi baru dalam aplikasi terapi, yang dapat menjadi landasan untuk penelitian lebih lanjut atau bahkan implementasi praktis dalam setting klinis. Ini dapat membuka jalan bagi inovasi dalam pendekatan pengobatan gangguan jiwa yang kompleks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Halusinasi

2.1.1 Pengertian

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa, pasien merasakan sensasi berupa penglihatan, suara, pengecap, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Lalla & Yunita, 2022). Gangguan jiwa diantara gejalanya adalah halusinasi yang didefinisikan dengan persepsi sensorik palsu atau pengalaman persepsi yang tidak pernah nyata. Halusinasi adalah tanda gejala yang dimiliki pada salah satu penderita skizofrenia (Videbeck, 2020). Banyak yang memiliki pandangan mengenai halusinasi bahwa karakter yang dimiliki adalah antara kesadaran dan otak yang tidak realistis. Menurut pardede (2020) biasanya klien dengan gangguan jiwa dengan halusinasi merasakan rasa, kontak, getaran suara, penglihatan, atau bau dengan tidak nyata dan tidak ada rangsangan secara realistis.

2.1.2 Etiologi

Penyebab munculnya gangguan persepsi sensori berupa halusinasi disebabkan oleh (Lalla & Yunita, 2022):

1. Genetik

Seorang anak yang tumbuh dikeluarga dengan riwayat penyakit gangguan persepsi sensori berupa halusinasi akan cenderung mengalami hal yang serupa jika tidak melakukan pencegahan dan kontrol diri.

2. Lingkungan Sosial

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya. Klien yang merasakan hal ini akan mengalami krisis kepercayaan diri sehingga akan mengalami perasaan yang diasingkan dan memilih untuk bermain dengan imajinasinya sehingga terjadilah halusinasi pada klien.

3. Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi menurut Azizah (Azizah et al., 2016) dalam Dewi (Dewi et al., 2023) adalah:

1. Berbicara dan tertawa sendiri.
2. Bersikap seperti mendengar atau melihat sesuatu.
3. Menyendiri.
4. Melamun.
5. Disorientasi.
6. Kurang konsentrasi.
7. Pikiran cepat berubah.
8. Mondar-mandir dan respon tidak sesuai.

2.1.4 Fase Halusinasi

Fase halusinasi oleh Oktiviani (2020) yaitu:

1. Fase pertama/*sleep disorder*

Tahap awal sebelum seseorang mengalami halusinasi Klien mengalami banyak masalah dan merasa ingin menghindari lingkungan karena takut orang lain mengetahui bahwa dirinya memiliki banyak masalah. Masalah ini semakin terasa sulit karena berbagai faktor stres menumpuk, seperti pasangan yang hamil, terlibat dalam narkoba, pengkhianatan dari pasangan, masalah di kampus, hingga putus sekolah, dan lain sebagainya. Akumulasi masalah ini menimbulkan tekanan yang besar karena dukungan sistem yang ada kurang, dan persepsinya terhadap masalah sangat negatif. Klien mengalami kesulitan tidur yang berkelanjutan, yang menyebabkan kebiasaan menghayal terus-menerus. Klien melihat lamunan-lamunan awal ini sebagai cara untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

2. Fase kedua/*comforting*

Secara umum, ia menerima halusinasi sebagai sesuatu yang alami. Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti rasa cemas, kesepian, perasaan bersalah, ketakutan, dan upaya untuk memusatkan pikiran pada timbulnya kecemasan. Klien berpendapat bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya bisa dikendalikan jika kecemasannya dapat diatur. Pada tahap ini, terdapat kecenderungan bahwa klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

3. Fase ketiga/*condemning*

Secara umum, klien sering kali mengalami halusinasi. Klien mengalami peningkatan frekuensi pengalaman sensorinya dan mengalami bias persepsi. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrol pengalaman tersebut dan mulai menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan. Klien juga mulai menarik diri dari interaksi sosial dengan orang lain, dan hal ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

4. Fase keempat/*controlling severe level of anxiety*

Fungsi sensorik menjadi tidak sesuai dengan realitas. Klien berusaha melawan suara-suara atau pengalaman sensori yang tidak normal yang muncul. Klien merasakan kesepian ketika halusinasinya berakhir. Dari titik ini dimulai fase gangguan psikotik.

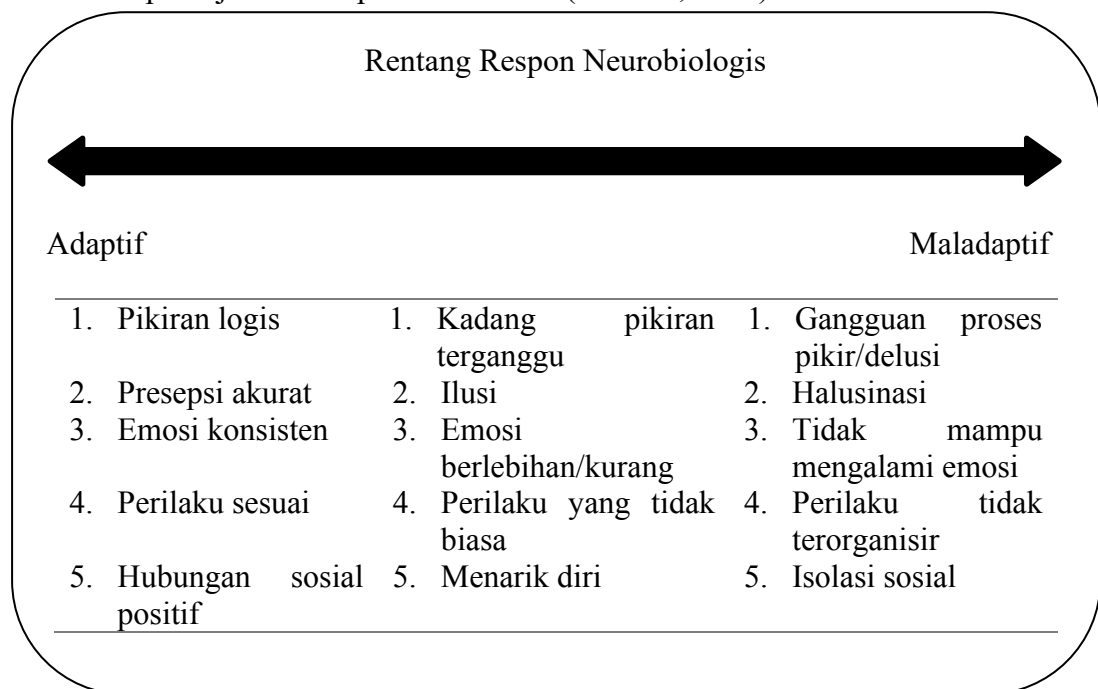
5. Fase kelima/*conquering panic of level of anxiety*

Sulit bagi klien untuk mengidentifikasi dan menilai lingkungannya. Gangguan dialami pada indera. Klien menjadi cemas ketika suara-suara itu menyertai halusinasinya, terutama jika ia tidak mampu mengikuti peringatan atau instruksi yang disampaikan. Ketika klien tidak mampu mengikuti peringatan atau instruksi dalam halusinasinya, suara-suara yang muncul dapat mengintimidasi. Suara-suara menjadi mengancam bagi klien, terutama jika mereka tidak mampu mengikuti ancaman atau perintah yang didengar dalam halusinasinya. Setiap kali klien tidak mampu mengikuti perintah atau ancaman halusinasinya, suara-suara yang muncul menjadi mengkhawatirkan dan mengancam dirinya. Durasi halusinasi bisa minimal 4 jam, atau sehari

penuh jika klien tidak mendapat intervensi terapeutik apa pun. Penyakit ini menyebabkan gangguan jiwa yang parah.

2.1.5 Rentang Respon Neurologis

Halusinasi adalah salah satu respons yang tidak sesuai dari individu dalam kerangka respons neurobiologis. Ini merupakan bentuk persepsi yang paling tidak sesuai. Orang yang sehat, persepsinya dapat mengenali dan menginterpretasikan stimulus dengan akurat berdasarkan informasi dari indra-indra seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, dan peraba. Individu dengan halusinasi mengalami persepsi stimulus dari indra-indra tersebut meskipun sebenarnya stimulus itu tidak ada. Rentang respons ini dapat dijelaskan seperti berikut ini (Pardede, 2020).



Gambar 2.1 Rentan Respon Neurobiologis Halusinasi

1. Respon adaptif

Respons adaptif adalah respons yang dapat diterima oleh norma sosiokultural yang berlaku. Dengan kata lain, ketika masyarakat dihadapkan

pada suatu masalah dalam rentang normalnya, mereka dapat menyelesaikan masalah tersebut sebagai respon adaptif:

- a. Pikiran yang logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- b. Emosi konsisten dengan pengalaman yakni perasaan yang timbul dari pengalaman.
- c. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas wajar.
- d. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon psikososial:

- a. Proses pikir terganggu merujuk pada gangguan dalam proses berpikir.
- b. Ilusi merupakan kesalahan dalam interpretasi atau penilaian terhadap stimulus yang sebenarnya ada (objek nyata) karena rangsangan indra.
- c. Emosi yang berlebihan atau kurang.
- d. Perilaku yang tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melampaui batas wajar.
- e. Menarik diri adalah upaya untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon maladaptif:

Respons maladaptif mengacu pada cara seseorang menghadapi masalah yang menyimpang dari norma sosial, budaya, dan lingkungan.

Jenis reaksi maladaptif meliputi:

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang kukuh dipertahankan meskipun tidak dipercayai oleh orang lain dan bertentangan dengan realitas sosial.
- b. Halusinasi adalah persepsi sensorial yang salah atau persepsi dari stimulus eksternal yang tidak ada dalam realitas.
- c. Gangguan proses emosi adalah perubahan dalam pengalaman emosi yang timbul dari dalam hati.
- d. Perilaku tidak teratur adalah perilaku yang tidak terstruktur atau tidak terorganisir.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami individu dan diterima sebagai norma oleh orang lain, serta dianggap sebagai ancaman negatif.

2.1.6 Penatalaksanaan

Salah satu gejala yang terjadi pada penderita skizofrenia adalah halusinasi. Skizofrenia adalah salah satu jenis penyakit mental. Dibawah ini adalah pengobatan pasien dengan halusinasi (Sianturi, 2021):

1. Penatalaksanaan medis

a. Clopromazine (CPZ, Largactil)

1)Indikasi: Untuk mengendalikan gejala psikosis: Kegelisahan, kecemasan, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, delusi, dan gejala yang umum terjadi pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan kepribadian, psikosis degeneratif, dan psikosis masa kanak-kanak.

- 2) Kontraindikasi: Jangan berikan pada pasien koma yang mabuk alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan pada pasien yang hipersensitif terhadap turunan fenotiazin.
 - 3) Cara pemberian: Untuk psikosis, dapat diberikan secara oral atau injeksi intramuskular. Dosis awal adalah 25 hingga 100 mg dan kemudian ditingkatkan hingga mencapai 300 mg/hari. Dosis ini dipertahankan selama 1 minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau tiga kali sehari. Jika gejala tidak teratasi, dosis dapat ditingkatkan secara perlahan hingga 600 hingga 900 mg per hari.
 - 4) Efek samping: Diare, kelelahan, hipotiroidisme, mulut kering, mudah tersinggung, sindrom sembelit, kesuburan atau menstruasi wanita, suhu tinggi atau rendah, gejala ekstrapiramidal. Intoksikasi dosis tinggi pada pasien nonpsikiatri menimbulkan gejala hilangnya kesadaran akibat depresi sistem saraf pusat, hipotensi, aktivasi ekstrapiramidal, kejang, dan perubahan pola irama elektrokardiogram.
- b. Haloperidol (Haldol, Serenace)
- 1) Indikasi: Masalah kesehatan mental, sindrom Giry de la Tourette pada orang dewasa dan anak-anak, serta gangguan perilaku parah pada anak.
 - 2) Kontraindikasi: Depresi atau koma sistem saraf pusat, penyakit Parkinson, hipersensitivitas terhadap haloperidol.
 - 3) Cara pemberian: Orang dewasa diberikan 1-6 mg steroid oral per hari, namun pasien penyakit berat sebaiknya diberikan 6-15 mg. Setiap 1

hingga 8 jam, orang dewasa diberikan dosis parenteral 2 atau 5 mg secara intramuskular.

- 4) Efek samping: Kantuk; gemetar atau lesu; kelelahan; ketidakmampuan untuk duduk diam; gejala ekstrapiramidal; atau pseudoparkinsonisme. Efek samping yang jarang terjadi termasuk mual, diare, sembelit, air liur berlebihan, hipotensi, dan gejala neuropati otonom. Efek samping yang jarang terjadi termasuk alergi dan reaksi darah. Jika pasien menggunakan dosis suprataperapi, toksisitas dapat terjadi, mengakibatkan kelemahan atau kekakuan otot, tremor, hipotensi, sedasi, koma, dan depresi pernapasan.

c. Trihexyphenidyl (THP, Artane, Tremin)

- 1) Indikasi: Untuk penatalaksanaan gejala psikosa khususnya gejala skizofrenia.
- 2) Kontraindikasi: Pada depresi susunan saraf pusat yang hebat, hipersensitif terhadap fluphenazine atau ada riwayat sensitif terhadap phenotiazine Intoksikasi biasanya terjadi gejala-gejala sesuai dengan efek samping yang hebat. Pengobatan over dosis: hentikan obat berikan terapi simptomatis dan suportif atasi hipotensi dengan levarteronol hindari menggunakan ephineprine.
- 3) Cara pemakaian: Dosis dan cara pemberian untuk dosis awal sebaiknya rendah (12,5 mg) diberikan tiap 2 minggu. Bila efek samping ringan dosis ditingkatkan 25 mg dan interval pemberian diperpanjang 3-6 mg setiap kali suntikan, tergantung dari respon klien.

Bila pemberian melebihi 50 mg sekali suntikan sebaiknya peningkatan perlahan-lahan.

d. Terapi kejang Listrik / Electro Compulsive Therapt (ECT)

ECT adalah pengobatan untuk memberi efek kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran Listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang Listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi pada kejang Listrik adalah 4-5 joule per detik (Sianturi, 2021).

2. Penatalaksanaan non medis

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Penanganan yang dapat digunakan untuk pasien dengan gangguan halusinasi adalah terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok adalah terapi modalitas yang difasilitasi oleh perawat atau psikoterapis untuk diberikan kepada pasien dengan waktu yang bersamaan (Nafisa, 2023). Terapi aktivitas kelompok ini sangat berpengaruh untuk mengontrol halusinasi yang diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sepalanita & Khairani (2019) dengan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi, cara yang dilakukan adalah dengan memberikan materi mengenai halusinasi dan menghardik kemudian melakukan peragaan kepada pasien dan diikuti oleh pasien.

b. Pengekangan dan pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan seperti manset untuk pergelangan tangan dan kaki di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dapat dilakukan pada pasien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan.

2.2 Konsep Pendekatan Eksistensial Model

2.2.1 Pengertian

Dalam Risal (2022) teori model eksistensial adalah model pendekatan dalam psikologi dan terapi yang berfokus pada pengalaman serta dimensi mendalam dari kehidupan, seperti pencarian makna dan tujuan hidup. Gangguan jiwa dapat muncul ketika seseorang gagal menemukan identitas dan arah hidupnya, yang mengakibatkan kurangnya rasa kebanggaan, kebencian terhadap diri sendiri, serta gangguan dalam citra tubuh mereka. Hal ini sering kali berujung pada rasa tidak bangga terhadap diri sendiri dan potensi terjadinya masalah psikologis yang lebih dalam. Model keperawatan jiwa eksistensial menekankan pengalaman pribadi individu. Perspektif model eksistensial terhadap perilaku yang tidak sesuai dapat muncul ketika seseorang merasa terputus dari koneksi dengan dirinya dan lingkungannya.

Perasaan terasing dari diri sendiri dan lingkungan dapat terjadi karena berbagai rintangan seperti putus asa, kesedihan, perasaan kesepian, kurang kesadaran akan diri, dan kurangnya penerimaan diri yang menghalangi kemampuan untuk berpartisipasi dan merasakan penghargaan dalam hubungan interpersonal (Af'ida et al., 2015). Menurut model keperawatan ini, gangguan jiwa dapat terjadi ketika seseorang tidak berhasil mengidentifikasi

identitas dan tujuan hidupnya, yang menyebabkan mereka merasa benci terhadap diri sendiri.

2.2.2 Aplikasi Model Eksistensial

Prinsip terapinya adalah mengupayakan agar setiap individu memiliki pengalaman dan berinteraksi dengan orang lain, dianggap sebagai panutan (*experience in relationship*), sadar untuk mengintropeksi diri sendiri (*self assessment*), berinteraksi dengan masyarakat/kelompok sosial dan memiliki rasa kemanusiaan (*conducted in group*), mendorong untuk bisa menerima diri sendiri, menerima kritik dan umpan balik mengenai perlakuan dari orang lain serta dapat mengontrol dirinya sendiri (*encouraged to accept self and control behavior*) (Risal et al., 2022). Pendekatan eksistensial menurut Zebua (2023) adalah membantu dalam menemukan kesulitan dan penderitaan untuk membawa orang tersebut lebih dekat dengan dirinya sendiri dan membuat mereka lebih mampu menghargai tantangan kehidupan dan peluang tanpa bantuan.

2.3 Konsep Terapi Generalis

2.3.1 Pengertian

Menurut Pratiwi (2023) terapi generalis adalah terapi yang dapat membantu klien dalam mengenal halusinasi, melatih, menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melatih melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat teratur. Terapi generalis untuk halusinasi adalah tindakan perawatan yang diberikan untuk membantu pasien mengenali halusinasi, melatih cara mengatasi halusinasi, berinteraksi dengan orang lain, menjalankan aktivitas yang terjadwal, serta menjaga konsistensi dalam

minum obat secara teratur. Perawatan pasien dengan halusinasi mengacu pada Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi yang mencakup bantuan dalam mengenali halusinasi, pelatihan dalam mengatasi halusinasi, interaksi sosial, menjalankan aktivitas yang terjadwal, dan menjaga kepatuhan dalam minum obat secara teratur.

Terapi generalis adalah salah satu jenis tindakan dalam perawatan kesehatan yang meliputi berbagai bentuk intervensi seperti: SP1 untuk mengurangi halusinasi, SP2 untuk memastikan penggunaan obat secara teratur, SP3 untuk berinteraksi dengan orang lain secara verbal, dan SP4 untuk melakukan aktivitas sesuai jadwal (Aprilla et al., 2024). Terapi generalis yang diberikan telah sesuai dengan standar keperawatan dan berhasil meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi yang dialaminya.

2.3.2 Tujuan

Tujuan dilakukan tindakan generalis halusinasi dalam penelitian Jannah & Gati (2023) adalah untuk membantu pasien dalam mengenal halusinasinya dan membantu pasien agar mampu memberdayakan sistem pendukung untuk mengontrol halusinasinya. Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinansi sangat efektif diberikan terapi generalis, hal ini ditandai dengan penurunan tanda gejala halusinasi pada klien setelah diberikannya Tindakan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lalla & Yunita (2022) dengan hasil intervensi keperawatan sangat efektif dilakukan terapi generalis kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

2.4 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.4.1 Pengertian

Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) gangguan persepsi sensori adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus baik dari internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi. Perubahan dalam persepsi sensorik merujuk pada perubahan pola rangsangan sensorik yang kemudian menghasilkan respon yang tidak normal terhadap rangsangan tersebut.

Perubahan ini bisa berupa peningkatan, penurunan, atau distorsi dalam persepsi terkait pendengaran, penglihatan, sensasi sentuhan, penciuman, atau respons kinestetik pasien terhadap rangsangan yang diterima. Dampak dari perubahan pola respons terhadap rangsangan ini mencakup perubahan perilaku, penurunan ketajaman sensorik, pengaruh terhadap proses pengambilan keputusan, dan kemampuan untuk memecahkan masalah (Khan & Khan, 2024). Konsekuensinya dapat berupa mudah tersinggung, gelisah, kesulitan berkonsentrasi, fluktuasi dalam status mental, perubahan dalam komunikasi karena kurangnya perhatian, serta kurangnya fokus. Selain itu, kekurangan sensorik pada pasien yang terisolasi dapat menyebabkan gejala seperti kecemasan, depresi, agresi, halusinasi, dan reaksi psikotik.

2.4.2 Data Mayor Dan Data Minor

Data mayor dan data minor sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) adalah:

1. Gejala dan tanda mayor

a. Subjektif:

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.
- 2) Merasakan sesuatu melalui Indera perabaan, penciuman, atau pengecapan.

b. Objektif

- 1) Distorsi sensori.
- 2) Respon tidak sesuai.
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

2. Gejala dan tanda minor

a. Subjektif: Menyatakan kesal.

b. Objektif

- 1) Menyendiri.
- 2) Melamun.
- 3) Konsentrasi buruk.
- 4) Disorientasi waktu, tempat orang, atau situasi.
- 5) Curiga. Melihat kesatu arah.
- 6) Mondar-mandir.
- 7) Bicara sendiri.

2.4.3 Faktor Penyebab

Faktor penyebab dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) adalah:

1. Gangguan penglihatan.

2. Gangguan pendengaran.
3. Gangguan penghiduan.
4. Gangguan perabaan.
5. Hipoksia serebral.
6. Penyalahgunaan zat.
7. Usia lanjut.
8. Pemajanan toksin lingkungan.

2.4.4 Konsep Sehat sakit

Sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat disebabkan oleh beberapa hal yang menyebabkan terjadinya gangguan persepsi sensori pada seseorang atau individu. Model adaptasi stres yang dikemukakan oleh Gail Stuart (2008) memandang bahwa keseimbangan perilaku antara kesehatan dan penyakit tergantung pada bagaimana berbagai karakteristik individu berinteraksi dengan faktor lingkungan. Dalam konteks ini, proses terapeutik berfokus pada identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi individu terhadap stres. Faktor-faktor tersebut mencakup predisposisi yang dimiliki individu sebelumnya, pemicu yang memicu reaksi stres, evaluasi terhadap sumber stres itu sendiri, sumber daya koping yang tersedia, serta strategi koping yang digunakan oleh individu untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Melalui kerjasama antara terapis dan pasien, tujuan utamanya adalah untuk membantu pasien mengembangkan strategi adaptif yang lebih efektif dalam menghadapi berbagai situasi stres dalam kehidupan sehari-hari.

2.4.5 Penatalaksanaan (Berdasarkan *Evidence Based Nursing*)

Diperlukan pendekatan antara perawat dan pasien untuk memaksimalkan dalam melakukan asuhan keperawatan. Pendekatan model eksistensial adalah salah satu yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Menurut teori model eksistensial, gangguan perilaku atau mental terjadi ketika seseorang tidak berhasil menemukan identitas dan tujuan hidupnya, serta kurangnya rasa bangga terhadap diri sendiri. Hal ini dapat berdampak pada perasaan membenci diri dan mengalami gangguan dalam citra tubuh.

Prinsip dalam proses terapi eksistensial meliputi mengupayakan agar individu mengalami hubungan dan interaksi sosial yang bermakna, memahami kehidupan orang lain yang dianggap sukses sebagai inspirasi, memperluas kesadaran diri melalui introspeksi, berinteraksi dalam kelompok sosial dan konteks kemanusiaan, mendorong individu untuk menerima dan menghargai identitasnya sendiri, serta menerima kritik atau umpan balik tentang perilaku mereka dan mengembangkan kemampuan untuk mengontrol perilaku mereka (Risal et al., 2022).

Pendekatan model keperawatan jiwa, seperti pendekatan eksistensial, dianggap sebagai dasar teori yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Model keperawatan jiwa eksistensial berfokus pada pengalaman individu. Menurut model ini, seseorang dapat mengalami gangguan jiwa jika gagal dalam menemukan jati diri dan tujuan hidupnya, yang dapat menyebabkan perasaan tidak menyukai diri sendiri (Af'ida et al., 2015).

Pendekatan eksistensial bertujuan untuk membawa klien menuju pemahaman yang lebih baik tentang dirinya sendiri dan tujuannya dalam hidup, dengan mempertimbangkan eksistensinya secara keseluruhan. Ini melibatkan proses penerimaan dan pemahaman terhadap sejarah personal klien, membantu mereka memperbaiki kualitas hidup saat ini, dan mengklarifikasi arah hidup yang diinginkan di masa depan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi salah satunya adalah dengan melakukan terapi generalis. Didukung dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi (2023) terapi yang efektif untuk mengurangi tingkat halusinasi melibatkan penerapan strategi pelaksanaan terapi generalis. Terapi ini mencakup mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik, memastikan pasien minum obat secara teratur, mengatasi halusinasi melalui interaksi sosial dengan orang lain, serta mengajarkan pasien untuk menjalankan aktivitas terjadwal.

Standar asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap persepsi yang dialaminya dan memfasilitasi adaptasi ke kehidupan sehari-hari. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lalla & Yunita (2022) strategi pelaksanaan keperawatan diimplementasikan melalui terapi generalis yang terdiri dari SP 1 hingga SP 4. Terapi generalis ini merupakan salah satu bentuk intervensi dalam terapi modalitas yang terstruktur dalam standar asuhan keperawatan, dengan fokus pada penggunaan strategi komunikasi. Rincian terapi ini adalah sebagai berikut:

1. SP 1: Menghardik halusinasi.
2. SP 2: Menggunakan obat secara teratur.
3. SP 3: Berinteraksi dengan orang lain.
4. SP 4: Melakukan aktivitas yang terjadwal.

Tindakan terapi generalis untuk mengatasi halusinasi bertujuan untuk membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasinya, serta membangun kemampuan pasien dalam menggunakan sistem pendukung untuk mengelola halusinasinya. Khususnya pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yang didiagnosis dengan skizofrenia, intervensi keperawatan secara generalis telah terbukti sangat efektif.

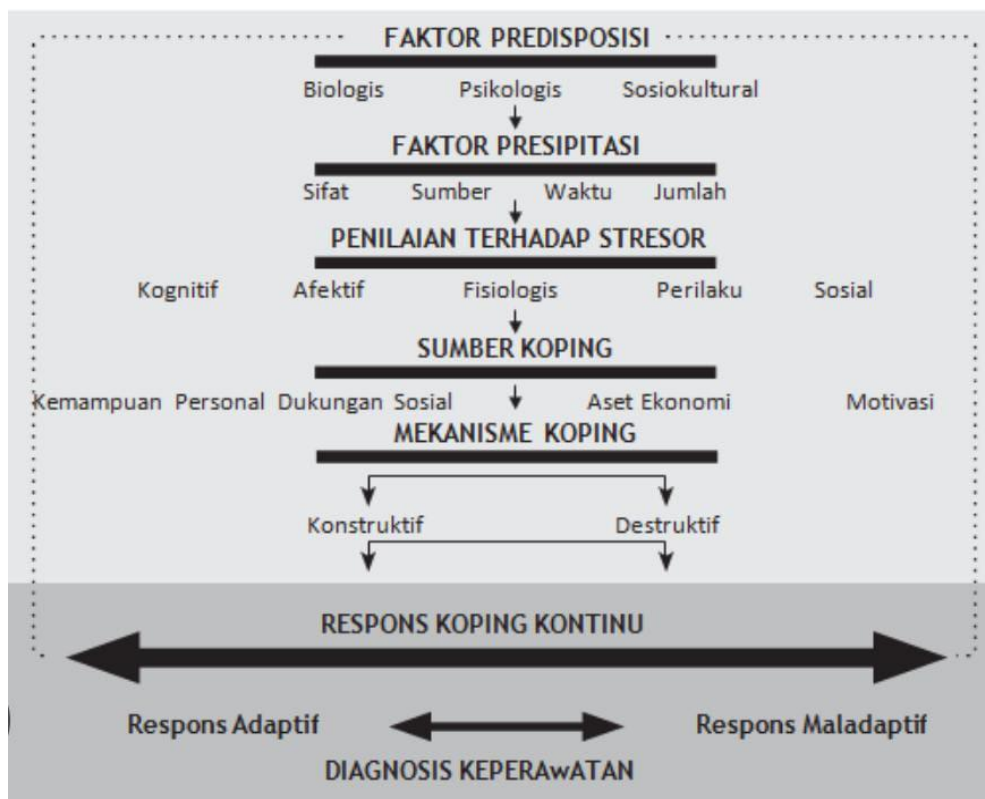
Sebelum menerapkan terapi generalis untuk meringankan halusinasi, Pratiwi (2023) menemukan bahwa pasien dibagi menjadi dua kelompok: halusinasi berat dan sedang. Halusinasi mengalami perubahan intensitas setelah tiga sesi terapi generalis, beralih dari berat ke sedang, lalu sedang. Pendekatan strategi penerapan terapi generalis menuntut kemampuan perawat dalam memotivasi pasien, menyemangati pasien tidak hanya dengan perasaan dan perilakunya tetapi juga mengevaluasi dan menyesuaikan diri dengan kenyataan. Terapi individu mencakup seluruh bidang kehidupan yang menimbulkan tekanan psikologis pada pasien.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara distematis dengan tujuan untuk membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Keliat, 2011). Pada

tahap ini ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab, faktor predisposisi, perilaku yang muncul pada klien. Adapun pengkajian mengacu pada konsep sehat sakit menurut Stuart and Sundeen.



Gambar 2.2 Gambar Pengkajian Model Stress Adaptasi (G. Stuart & Laraia, 2008).

1. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen dalam (Husairi, 2023), faktor predisposisi meliputi beberapa aspek:

- a. Faktor Biologis, mencakup adanya kecenderungan genetic terhadap gangguan jiwa, resiko bunuh diri, riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obat terlarang.

- b. Faktor Psikologis, mencakup pada lingkungan keluarga, pola asuh, lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi gangguan orientasi realistis termasuk penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurang kasih sayang, atau perlindungan berlebih.
- c. Faktor Sosial Budaya, mencakup pada kondisi kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan terisolasi disertai stress yang dapat mempengaruhi orientasi realistis.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen, faktor presipitasi dapat mencakup beberapa hal diantaranya: (Husairi, 2023)

- a. Faktor Biologis, merupakan gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif merespon stimulus yang diterima.
- b. Stress Lingkungan, merupakan ambang toleransi berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan timbulnya gangguan perilaku.
- c. Sumber koping, mempengaruhi bagaimana individu merespon stressor yang ada.

3. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afektif yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor dan

dari sesi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

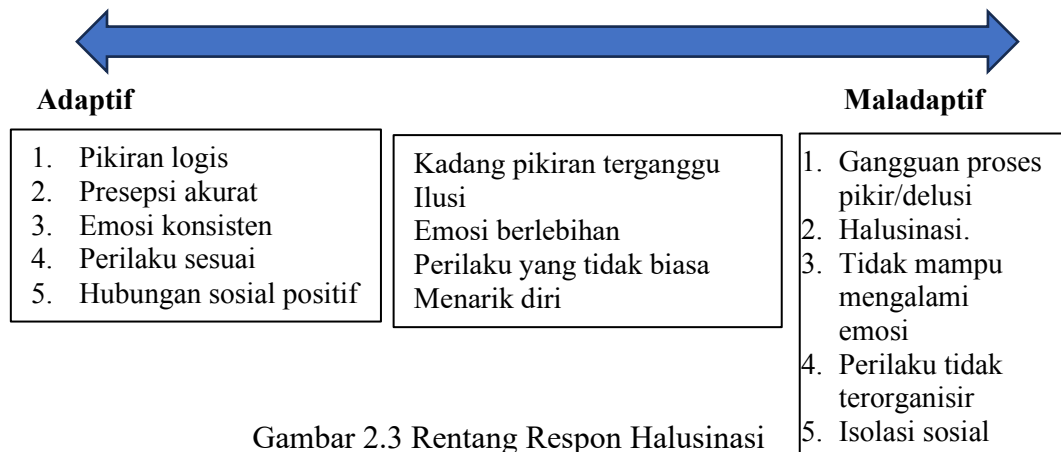
4. Sumber Koping

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi: aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah, hobi dan kerajinan tangan, seni yang ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan atau pelatihan, pekerjaan, vokasi atau polisi, bakat tertentu, kecerdasan imajinasi dan kreatifitas hubungan interpersonal (Stuart 2013).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stress dan situasi sulit. Mekanisme koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus menerus berubah untuk mengolah tuntutan internal dan eksternal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber daya individu (Folkman, 2020). Dalam konteks terapi modalitas dengan pendekatan eksistensial, mekanisme koping berfokus pada klien untuk menemukan makna dan tujuan hidup, serta mengembangkan strategi untuk mengatasi stress dan tantangan hidup.

6. Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2.3 Rentang Respon Halusinasi

- a. Pikiran logis, merupakan ide yang berjalan secara logis dan sesuai dengan akal pikiran.
- b. Persepsi akurat, proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu menjadi sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun diluar dirinya.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman dan konsisten yang tidak berlebihan dan berjalan sebagaimana mestinya.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran. Perilaku sesuai, perilaku individu yang berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan suatu masalah yang dapat diterima oleh akal sehat dan norma-norma sosial yang berlaku.
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan yang hubungan harmonis dan dinamis yang menyangkut hubungan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya.

- f. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- g. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- h. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- i. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- j. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan dimulai dengan mengelompokkan informasi dari anamnesis, pengamatan, dan pemeriksaan fisik. Informasi yang dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan standar (kondisi normal) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien. Kemudian, perawat perlu menggunakan kemampuannya untuk mengaitkan data ini dengan konsep teori yang relevan agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang akurat dan tepat (Nur Hasina et al., 2023). Proses membuat dan menetapkan diagnosis keperawatan, perawat sering menghadapi kesulitan dalam menetapkan prioritas diagnosa yang paling penting.

Perawat harus memberikan perhatian tertinggi pada masalah atau diagnosa keperawatan yang memiliki potensi untuk mengancam kehidupan dan keselamatan pasien. Hasil dari analisis data pada penelitian yang

dilakukan Aprilia (2024) pasien dengan gangguan persepsi sensori ditemukan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, Isolasi sosial dengan perilaku menarik diri, Gangguan Konsep diri berupa harga diri rendah kronis, serta Risiko Perilaku Kekerasan.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai panduan untuk mengarahkan tindakan keperawatan, dengan tujuan membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau memenuhi kebutuhan pasien (Jannah & Gati, 2023). Intervensi keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi yang mungkin muncul sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia (2019) dan standar intervensi Indonesia (2018) adalah:

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Indonesia
Gangguan persepsi sensori (Halusinasi)	Presepsi sensori (L.09083) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kunjungan diharapkan persepsi sensori membaik. Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun. 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun. 3. Verbalisasi merasakan sesuatu mulai dari indra perabaan menurun.	Manajemen (I.09288) Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor dan sesuaikan Tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik : 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting,

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Indonesia
	4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun.	pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi).
	5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun.	3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.
	6. Distorsi sensori menurun	4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.
	7. Perilaku halusinasi menurun.	Edukasi : 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi). 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.
		Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Dalam karya tulis ilmiah ners ini secara fokus selain menggunakan intervensi sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia, dilakukan pendekatan eksistensial model dalam terapi generalis. Pendekatan perlu dilakukan untuk memaksimalkan dalam melakukan asuhan keperawatan yang professional. Strategi pelaksanaan dalam pendekatan yang dilakukan kepada pasien dengan halusinasi memiliki peran krusial dalam asuhan keperawatan jiwa. Pendekatan model eksistensial dapat berkontribusi pada stabilisasi emosi

pasien dengan memungkinkan mereka berinteraksi secara memadai dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Selain itu, komunikasi yang efektif juga membantu pasien menguatkan diri dan mempertahankan stabilitas emosionalnya. Prinsip terapi model eksistensial sesuai dengan teori (Ellis, Rogers) dalam Risal (2022) ini adalah mengembangkan individu dengan menghubungkannya dengan orang yang menjadi panutan atau sukses, melalui pemahaman akan riwayat hidup orang tersebut. Terapi juga melibatkan pengembangan kesadaran diri melalui introspeksi (self-assessment), interaksi dalam kelompok sosial dan kemanusiaan (conducted in group), serta dorongan untuk menerima diri sendiri dan menerima kritik atau umpan balik tentang perilaku dari orang lain (*encouraged to accept self and control behavior*).

Terapi generalis dalam penelitian yang dilakukan Jannah & Gati (2023) strategi terapi generalis ini termasuk dalam standar asuhan keperawatan yang menggunakan strategi komunikasi, dengan fokus pada langkah-langkah berikut:

1. Menangani halusinasi dengan cara menghardik.
2. Memastikan penggunaan obat secara teratur.
3. Mendorong pasien untuk berinteraksi dengan orang lain.
4. Mengatur aktivitas harian pasien sesuai dengan jadwal yang terstruktur.

Dalam karya ilmiah ini dilakukan pengembangan dalam melakukan penanganan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan menggabungkan pendekatan model eksistensial dan terapi generalis. Prinsip terapinya adalah dengan membuat SP 1 – SP 4 yang

berisi pendekatan model eksistensial yang digabungkan dengan terapi generalis sebagai berikut :

1. SP 1 : Menangani halusinasi dengan cara menghardik dan *encouraged to accept self and control behavior* atau mendorong untuk dapat menerima diri sendiri dan mengendalikan diri.
2. SP 2 : Memastikan penggunaan obat secara teratur dan *controlling behavior* atau mengendalikan untuk membiasakan dan memiliki kemampuan mendisiplinkan diri dalam meminum obat secara teratur.
3. SP 3 : Mendorong klien untuk berinteraksi dengan orang lain dan *experience in relationship* atau mengupayakan agar setiap individu memiliki pengalaman dan berinteraksi dengan orang lain.
4. SP 4 : Mengatur aktivitas harian pasien sesuai dengan jadwal yang terstruktur dan merencanakan pengembangan diri, membantu individu membuat keputusan yang lebih baik tentang arah hidup mereka, meningkatkan kesadaran diri, mengevaluasi dan menilai diri sendiri dalam hal tersebut / *self assessment*.

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022) implementasi keperawatan merupakan tahap di mana rencana intervensi keperawatan diterapkan untuk mencapai tujuan yang spesifik yang telah ditetapkan. Setelah rencana intervensi disusun, langkah-langkah implementasi dimulai dengan pembuatan nursing order yang bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah proses mengelola dan

mewujudkan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Untuk memastikan keberhasilan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana, perawat perlu memiliki keahlian kognitif, keterampilan interpersonal, dan kemampuan untuk melakukan tindakan yang diperlukan. Tahap implementasi, perawat melaksanakan tindakan yang direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan implementasi juga mencakup pengumpulan data yang berkelanjutan, observasi terhadap respons klien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta evaluasi terhadap data baru yang diperoleh.

Dalam konteks asuhan keperawatan jiwa, untuk memfasilitasi tindakan keperawatan, perawat perlu merencanakan strategi pelaksanaan yang mencakup Strategi Pelaksanaan (SP) pasien. SP ini dibuat dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang meliputi fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf et al., 2015). Interaksi yang efektif melibatkan kontak mata dan partisipasi dalam komunikasi aktif di kedua arah sepanjang waktu. Prinsip ini sesuai dengan teori komunikasi terapeutik yang menyatakan bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi, baik verbal maupun nonverbal, dengan tujuan mencapai kesepahaman melalui partisipasi aktif dan pemahaman bersama antara pengirim dan penerima. Tujuannya adalah menciptakan perilaku yang diinginkan oleh kedua belah pihak dalam interaksi tersebut (Larasati & Widodo, 2023).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi melibatkan perbandingan perubahan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan. Evaluasi meliputi evaluasi, langkah remediasi, dan penyesuaian rencana perawatan berdasarkan hasil evaluasi. Selama pengkajian, perawat menilai respons klien terhadap intervensi yang diberikan dan menilai apakah tujuan rencana perawatan tercapai. Informasi baru yang diperoleh selama proses pengkajian mungkin mendorong perawat untuk mengubah atau menghilangkan diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi.

Penilaian juga membantu perawat memfokuskan kembali terhadap hasil yang diinginkan dengan berbagi pengambilan keputusan antara perawat dan klien. Proses evaluasi berfokus pada klien individu dan kelompok klien itu sendiri. Hal ini mencakup pengetahuan perawat tentang standar pelayanan dan respon klien yang biasa terhadap pelayanan yang diberikan (Hadinata & Abdillah, 2022).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ners dalam rancangan studi kasus ini didasarkan pada pendekatan kualitatif yang melibatkan penggunaan wawancara mendalam dan observasi terhadap partisipan yang dipilih secara purposif. Penelitian yang menggunakan sampel purposif akan memilih partisipan berdasarkan karakteristik atau kondisi yang relevan dengan topik penelitian, dengan tujuan agar sampel tersebut dapat memberikan wawasan yang mendalam dan representatif terhadap fenomena yang diteliti. Metode ini dianggap relevan dalam konteks memahami interaksi sosial yang kompleks dan dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis individu (Creswell, 2013). Fokus studi ini adalah untuk menggali bagaimana dinamika dalam mengontrol halusinasi dengan pemberian terapi generalis menggunakan pendekatan model eksistensial pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bantur, Desa Bantur, dengan periode penelitian selama 4 hari mulai dari tanggal 15 Januari 2024 hingga 19 Januari 2024.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek dalam studi kasus ini adalah Tn. I dengan diagnosis medis skizofrenia, mengalami gangguan persepsi sensori dalam bentuk halusinasi

pendengaran, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bantur yang memenuhi kriteria sebagai subjek yang telah ditetapkan.

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Wawancara

Dalam studi ini, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan semi-struktur. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi yang mendalam dan kontekstual dari subjek penelitian. Peneliti merancang pertanyaan-pertanyaan yang terstruktur namun memberikan fleksibilitas untuk mengeksplorasi topik secara lebih luas berdasarkan respon individu. Wawancara semi-struktur memungkinkan peneliti untuk memahami secara lebih baik pengalaman subjek terkait dengan halusinasi pendengaran dan bagaimana hal ini mempengaruhi kehidupan sehari-harinya. Penekanan pada interaksi antara peneliti dan subjek juga membantu dalam membangun kepercayaan dan memfasilitasi pengungkapan yang lebih terbuka dan mendalam (Creswell, 2013).

Metode ini bertujuan untuk menyelidiki dengan lebih dalam persepsi dan pengalaman yang dirasakan oleh Tn. I terkait dengan halusinasi pendengaran, dan juga untuk mengidentifikasi strategi yang digunakan untuk mengatasi kondisi ini. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan pemahaman yang lebih baik tentang dampak gangguan mental seperti skizofrenia dan halusinasi pendengaran terhadap kehidupan sehari-hari individu tersebut.

3.4.2 Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik digunakan dalam penelitian ini untuk mengamati perilaku dan respons fisik subjek penelitian secara langsung. Melalui observasi, peneliti dapat mengumpulkan informasi mengenai interaksi sosial, ekspresi emosi, dan tanda-tanda fisik yang mungkin terkait dengan gangguan seperti halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Selain itu, pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi kondisi fisik subjek, seperti tingkat kebersihan diri, keberadaan luka, atau tanda-tanda stres yang dapat berhubungan dengan pengalaman psikologis mereka.

Metode pengumpulan data ini bertujuan untuk menilai respon subjek untuk mendapatkan data fokus pada pengontrolan halusinasi klien terhadap pendekatan model eksistensial yang menekankan pada pemberian makna dan tujuan hidup bagi klien melalui partisipasi dalam aktivitas yang bermakna dalam kehidupan sehari-hari dan terapi generalis yang diberikan kepada Tn. I. dan melakukan terapi generalis dengan pendekatan model eksistensial ini, diharapkan bahwa klien dapat mengelola pengalaman halusinasinya untuk mendukung keberlangsungan kehidupan sehari-hari.

3.4.3 Studi Dokumentasi

Studi ini menggunakan metode pengumpulan data berupa studi dokumentasi untuk mengumpulkan informasi dari catatan medis dan dokumen lain yang relevan mengenai Tn. I, seorang pasien dengan skizofrenia dan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Pendekatan studi dokumentasi memungkinkan peneliti untuk menyelidiki secara komprehensif

riwayat medis, hasil pemeriksaan sebelumnya, dan intervensi yang telah dilakukan terhadap klien ini.

Dengan menggunakan pendekatan ini, bertujuan untuk mendokumentasikan efektivitas terapi generalis dengan pendekatan model eksistensial pada Tn. I, dengan fokus pada bagaimana klien dapat mengontrol halusinasi dalam pengalaman hidup sehari-hari dan perubahan perilaku dapat tercermin melalui catatan dokumentasi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa studi dokumentasi efektif dalam mengumpulkan data historis yang signifikan untuk penelitian kesehatan mental, serta untuk mengevaluasi dampak intervensi terapeutik pada individu dengan gangguan psikologis (Creswell, 2013).

Mengacu pada jurnal ini, pendekatan studi dokumentasi diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana terapi generalis dengan pendekatan eksistensial mempengaruhi pengalaman dan kualitas hidup klien dalam menghadapi halusinasi pendengaran. Studi dokumentasi juga memungkinkan peneliti untuk melacak perubahan dalam respons klinis dan penyesuaian terhadap terapi seiring waktu, yang penting untuk pengembangan praktik klinis yang lebih efektif.

BAB 4
HASIL STUDI KASUS

4.1 Fokus Pengkajian Keperawatan

4.1.1 Identitas Klien

Identitas klien adalah informasi dasar yang diperlukan untuk mengenal dan memahami klien secara menyeluruh. Berikut adalah identitas klien pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Tabel 4.1 Tabel Identitas Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.

Identitas Klien	
Nama	Tn. I
Umur	40 Tahun
Alamat	Rt. 40 Desa Bantur
Suku Bangsa	Jawa / Indonesia
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Petani
Agama	Islam
Tanggal Pengkajian	16 Januari 2024

4.1.2 Stresor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor atau kejadian yang dapat memicu atau memperburuk gangguan Kesehatan mental pada seseorang. Berikut adalah stressor presipitasi yang didapatkan pada klien Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Tabel 4.2 Tabel Stresor Presipitasi (Masalah/Kejadian Yang Dialami Klien Saat Ini Sehingga Klien Dirawat).

Stresor Presipitasi	
Masalah sosiobudaya	<ol style="list-style-type: none">1. Masalah penghasilan atau ekonomi: “Pasien dulu bekerja sebagai TKI di Malaysia dan uang klien di ambil orang.”2. Masalah pekerjaan: “Saat ini Pasien bekerja di sawah.”

4.1.3 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah kondisi atau karakteristik individu yang meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan mental. Faktor-faktor ini bisa bersifat biologis, psikologis, atau sosial, dan sering kali berinteraksi satu sama lain. Berikut adalah faktor predisposisi pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Tabel 4.3 Tabel Faktor Predisposisi (Riwayat Masalah/Kondisi Masa Lalu Yang Pernah Di Alami Klien).

Faktor Predisposisi	
Riwayat biologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada Riwayat penyakit fisik lalu. 2. Kebiasaan atau gaya hidup: Klien berladang ke sawah, dan juga keliling pasar.
Riwayat psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat gangguan jiwa yang lalu: Klien terdapat halusinasi pendengaran. 2. Kesan kepribadian: Ekstrovert. 3. Pertahanan psikologi (kebiasaan koping yang digunakan: <ol style="list-style-type: none"> a. Adaptif: Bicara dengan orang lain (Menjawab saat diajak bicara) b. Maladaptif: Halusinasi pendengaran.
Faktor sosiobudaya-spiritual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat masalah pekerjaan: Klien dulu jadi TKI di Malaysia, lalu pulang dan tertipu, uang klien diambil orang. Sekarang klien bekerja sebagai petani. 2. Karakteristik hubungan sosial: Klien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. 3. Peran sosial: <ol style="list-style-type: none"> a. Di keluarga: Sebagai anak b. Di Masyarakat: Klien kadang bergaul dengan tetangga. 4. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

4.1.4 Status Mental

Penilaian status mental adalah komponen penting untuk memahami kondisi psikologis dan emosional klien. Berikut adalah data yang didapat dari klien Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Tabel 4.4 Tabel Status Mental (Untuk Klien Dengan Gangguan Jiwa).

Status Mental	
Presepsi	Halusinasi pendengaran: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar bisikan mau dibunuh oleh orang. - Klien mendengar sebanyak 4-5 kali dalam sehari. - Dengan respon tampak kecemasan, takut dan bingung. Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.
Tingkat konsentrasi dan berhitung	Klien mudah beralih.

4.1.5 Pengkajian Fisik

Pengkajian fisik tidak hanya mencakup pemeriksaan tubuh secara umum, tetapi juga mencakup aspek-aspek yang relevan dengan kondisi jiwa dan interaksi antara kesehatan fisik dan mental. Berikut adalah data yang didapat pada klien Tn. I dengan gangguan presepsi sensori halusinasi pendengaran.

Tabel 4.5 Tabel Pengkajian Fisik.

Pengkajian Fisik	
Keadaan umum	Baik / kuat
Kesadaran neurologis	Composmentis
Tanda vital	1. TD : 120/80 mmHg 2. N : 75x/menit 3. S : 36.5 4. RR : 20x/menit
Tinggi badan / berat badan	TB : 170 cm BB: 65kg
Keluhan fisik	Gemetar saat lupa minum obat.
Pemeriksaan fisik	Tidak ada masalah pada pemeriksaan fisik.

4.1.6 Sumber Koping

Sumber koping merujuk pada cara atau strategi yang digunakan individu untuk mengatasi dan mengelola stres atau kesulitan yang mereka

hadapi. Berikut adalah data yang didapatkan pada klien Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Tabel 4.6 Tabel Sumber Koping Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.

Sumber Koping	
Kemampuan personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problem solving skill: Kurang. Tidak bisa mengambil Keputusan sendiri 2. Sosial skill: Baik. Klien dapat berinteraksi dengan baik. 3. Pengetahuan tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Gangguan jiwa: Cukup. Klien mengetahui akibatnya jika tidak minum obat dengan teratur. “Badan gemetar saat lupa minum obat.” b. Faktor presipitasi: Kurang. Klien tidak menyadari pencetus dari gangguan yang dialami. c. Faktor predisposisi: Kurang. Klien memiliki Riwayat gangguan jiwa halusinasi pendengaran sudah 5 tahun. d. System pendukung: Baik. Keluarga selalu mendukung pengobatan yang diperoleh klien. e. Koping: Klien pernah mengalami kejadian traumatis lalu frustrasi dan stress. f. Obat-obatan: Baik. Mengetahui obat-obatan harus diminum.
Dukungan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pandangan hidup yang dimiliki: Realistis. Dukungan dari keluarga / kelompok / Masyarakat: Keluarga mendukung pengobatan dan kegiatan klien.

4.1.7 Mekanisme Koping

Proses terjadinya halusinasi pada pasien disertai dengan adanya mekanisme koping pada pasien yang tidak adekuat. Klien mengungkapkan bahwa pada saat mengalami kejadian traumatis pada pengalaman sebelumnya klien merasa sangat frustrasi dan stress, pada fase ini klien mengungkapkan bahwa sering melamun dan kurang fokus pada diri sendiri bahkan orang lain.

Pasien juga mengungkapkan bahwa ketika ada masalah sering memendam masalah itu sendiri tanpa menceritakan kepada orang lain.

4.1.8 Aspek Medis

Diagnosa medis yang didapatkan sesuai dengan rekam medis pasien adalah skizofrenia.

4.2 Analisa Data

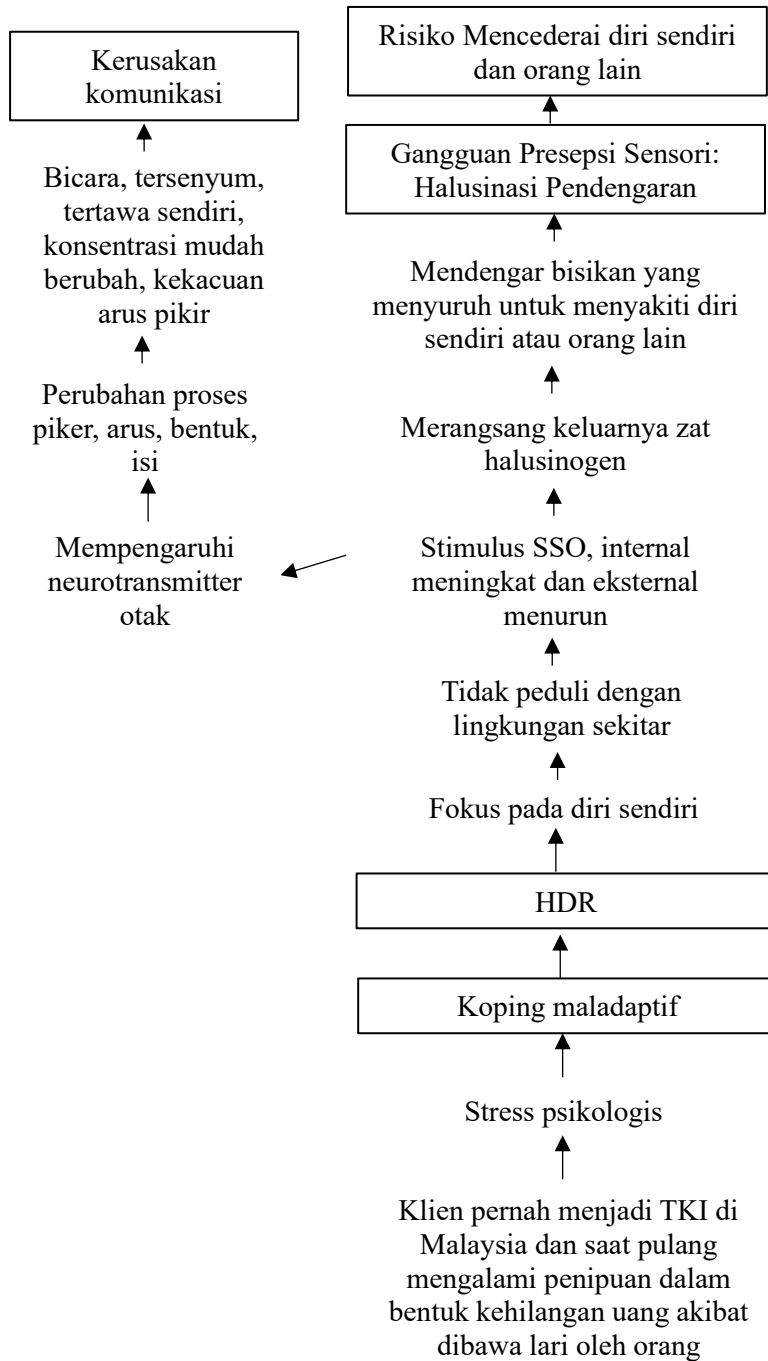
Analisa data dalam asuhan keperawatan jiwa adalah proses penting untuk mengidentifikasi, memahami, dan merespons kebutuhan kesehatan mental klien berdasarkan informasi yang diperoleh selama pengkajian. Analisis ini melibatkan penilaian terhadap berbagai data yang telah dikumpulkan untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat dan merencanakan intervensi yang sesuai. Berikut adalah Analisa data pada klien Tn. I dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Tabel 4. 7 Tabel Analisa Data Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi.

Data	Masalah
DS : - Klien mengatakan kadang mendengar bisikan-bisikan mau dibunuh oleh orang. - Klien mengatakan mendengar sebanyak 4-5 kali dalam sehari. - Klien mengatakan takut saat mendengar bisikan mau dibunuh.	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
DO : 1. Klien tampak gelisah. 2. Pandangan mudah teralih. 3. Tampak cemas (kaki klien gemetar) 4. Klien tampak menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara atau	

Data	Masalah
<p>menanggapi suara yang didengar klien).</p> <p>5. Klien bersikap menanggapi dan ngomong sendiri saat mendengar bisikan yang didengar.</p>	
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan tidak mampu mengatasi masalah ekonomi dalam keluarga setelah uangnya di curi oleh orang. Saat ada masalah dipendam sendiri</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan sesuai usia. 2. Mekanisme koping klien tidak sesuai (tampak melamun dan tampak frustrasi). 	<p>Koping tidak efektif</p>
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan malu, tidak berguna setelah kejadian uangnya diambil orang.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enggan mencoba hal baru. 2. Tampak lesu dan tidak bersemangat. 3. Tampak tidak peduli dengan lingkungan sekitar. Dan bersikap acuh. 	<p>Harga diri rendah kronis</p>
<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan respon yang tidak sesuai (saat ditanya jawaban tidak sesuai dengan pertanyaan). 2. Bicara tidak tertata dan belibet atau susah menjelaskan sesuatu. 	<p>Gangguan komunikasi verbal</p>
<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat marah klien bernada tinggi dan bersuara keras. 2. Tatapan mata tajam. 3. Terdapat halusinasi pendengaran 	<p>Risiko perilaku kekerasan</p>

4.3 Pathway Analisis



Gambar 4.1 Pathway Analisis Pasien Halusinasi Pendengaran

4.4 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran b.d gangguan pendengaran d.d mendengar suara bisikan, ditorsi sensori auditori.
2. Koping tidak efektif b.d ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stressor d.d mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai.
3. Harga diri rendah kronis b.d terpapar situasi traumatis d.d menilai diri negatif, merasa malu/bersalah, enggan mencoba hal baru.
4. Gangguan komunikasi verbal b.d hambatan psikologis (gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran) d.d menunjukkan respon yang tidak sesuai (saat ditanya jawaban tidak sesuai dengan pertanyaan), bicara tidak tertata dan berbelit atau susah menjelaskan sesuatu.
5. Risiko perilaku kekerasan d.d Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi property orang lain.

4.5 Rencana Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan secara umum mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, akan tetapi dalam karya ilmiah ini rencana asuhan keperawatan diberikan secara khusus menggunakan pendekatan eksistensial melalui pemberian terapi generalis kepada Tn. I.

Tabel 4. 8 Tabel Rencana Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi.

No Diagnosa	Diagnosa keperawatan	Tujuan kriteria standar	Intervensi	Rasional
D.0085	Gangguan presepsi sensorial : halusinasi pendengaran	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama kunjungan diharapkan presepsi sensorial membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun. 2. Distorsi sensorial menurun. 3. Perilaku halusinasi menurun. <p>Dengan tujuan TUM : Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya. 2. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik. 3. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur. 4. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan 	<p>SPTK 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik. 2. Identifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi. 3. Kontrol halusinasi dengan cara menghardik. 4. Edukasi klien untuk dapat menerima diri sendiri dengan menyadari bahwa klien adalah orang yang berharga di mata keluarga (<i>encouraged to accept self and control behavior</i>). 5. Latih penggunaan teknik relasasi nafas dalam untuk mendalikan emosional klien dan memberi rasa tenang. <p>SPTK 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi untuk membiasakan dan memiliki kemampuan mendisiplinkan diri dalam minum obat secara teratur (<i>controlling behavior</i>). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membangun kepercayaan antara klien dan perawat. 2. Untuk mengetahui isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon terkait dengan halusinasi klien. 3. Strategi dalam mengontrol halusinasi klien. 4. Mengalihkan halusinasi klien.

No Diagnosa	Diagnosa keperawatan	Tujuan kriteria standar	Intervensi	Rasional
		<p>berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>5. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.</p>	<p>SPTK 3 :</p> <p>1. Motivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi (<i>experience in relationship</i>).</p> <p>SPTK 4 :</p> <p>1. Kontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.</p> <p>2. Mengajukan mengevaluasi perilaku dan mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan apakah ada perubahan yang lebih baik (<i>self assessment</i>).</p>	

4.6 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Tabel Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan

No diagnosa keperawatan	Tanggal dan jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan
D.0085	Selasa, 16 Januari 2024 10.00	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi. Mengedukasi klien untuk dapat menerima diri sendiri dengan menyadari bahwa klien adalah orang yang berharga di mata keluarga. Melatih penggunaan teknik relasasi nafas dalam untuk mendalikan emosional klien dan memberi rasa tenang. <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengedukasi untuk mendisiplinkan diri dalam minum obat secara teratur (<i>controlling behavior</i>). 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien memperkenalkan diri bernama Tn. I. Klien mengatakan merasa senang dan tenang. Klien mengatakan bahwa klien berharga di dalam keluarganya, dapat menerima kondisinya saat ini dan akan melakukan kegiatan yang baik untuk membuat keluarga senang dan bisa jadi anak yang baik untuk kedua orang tua. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat mengenali halusinasinya secara mandiri. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menghardik dibantu oleh perawat. Klien memahami bahwa klien berharga, dapat menerima kondisinya saat ini dan akan melakukan kegiatan yang baik untuk membuat keluarga senang dan bisa jadi anak yang

No diagnosa keperawatan	Tanggal dan jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan
D.0085	Rabu, 17 Januari 2024 09.00	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien terlibat dalam berinteraksi dengan tetangga (<i>experience in relationship</i>). <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal (membersihkan tempat tidur dan mencuci piring). 2. Menganjurkan mengevaluasi perilaku dan mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan apakah ada perubahan yang lebih baik (<i>self assessment</i>). 	<p>baik untuk kedua orang tua.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Klien kadang lupa meminum obat. 5. Perilaku halusinasi klien cukup menurun. <p>A : Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi SP 3 dan 4.</p> <p>S : klien mengatakan senang hari ini.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah bisa menghardik dengan bantuan perawat. 2. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain dibantu oleh perawat. 3. Klien mampu melakukan kegiatan terjadwal (mencuci piring, membersihkan tempat tidur). 4. Klien tampak senang melakukan interaksi dengan orang lain atau tetangga. 5. Perilaku halusinasi klien cukup menurun. <p>A : Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>

No diagnosa keperawatan	Tanggal dan jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan
D.0085	Kamis, 18 Januari 2024	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi. 2. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 3. Memotivasi klien untuk dapat menerima diri sendiri dengan menyadari bahwa klien adalah orang yang berharga di keluarga. 4. Mengedukasi klien untuk dapat menerima diri sendiri dan selalu berperilaku positif. 5. Melatih penggunaan teknik relasasi nafas dalam untuk memberi rasa tenang 6. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku. <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi untuk membiasakan dan memiliki kemampuan disiplin diri dalam minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi (<i>controlling behavior</i>). 	<p>S : Klien mengatakan senang dan suara bisikan menjadi berkurang.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menghardik halusinasi dengan bantuan. 2. Saat bisikan suara-suara itu muncul klien menutup telinga dan mengatakan “Pergi suara itu tidak ada, suaranya palsu.” 3. Klien terlihat berupaya mengatasi konflik atau kebutuhan internal yang, tidak terselesaikan seperti menghadapi bisikan suara yang muncul dengan mengatakan suaranya palsu. Klien berupaya dengan berladang untuk menambah kebutuhan ekonomi dalam keluarganya. 4. Klien minum obat teratur. 5. Perilaku halusinasi cukup menurun. <p>A : Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi SP 3 dan SP 4.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan menghardik halusinasi 2 kali sehari. 2. Bercakap-cakap dengan orang lain 1 hari sekali.

No diagnosa keperawatan	Tanggal dan jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan
D.0085	Jumat , 19 Januari 2024	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien terlibat dalam berinteraksi dengan tetangga dan bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi (<i>experience in relationship</i>). <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal membersihkan tempat tidur, dan membersihkan rumah. 2. Mengajukan mengevaluasi perilaku dan mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan apakah ada perubahan yang lebih baik (<i>self assessment</i>). 	<p>S : klien mengatakan lebih baik dan senang.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menghardik secara mandiri. 2. Saat suara datang dan berbisik klien menutup telinga dan mengatakan suaranya palsu dan tidak ada. 3. Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal seperti pergi ke sawah untuk berladang, membersihkan tempat tidur, membersihkan rumah. 4. Klien tampak senang melakukan interaksi dengan tetangga. 5. Perilaku halusinasi pasien menurun. <p>A : masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi secara mandiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan menghardik halusinasi 2 kali sehari. 2. Bercakap-cakap dengan orang lain 1-2 kali sehari. 3. Melakukan aktivitas terjadwal dengan kelompok yakni mewarnai batik.
		<p>Evaluasi Dan Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Selama periode empat hari, perawat dan klien melakukan evaluasi terhadap seluruh proses terapi, membahas kemajuan yang telah dicapai, dan merencanakan langkah-langkah untuk terapi berikutnya. Bertujuan untuk menilai sejauh mana terapi telah berhasil dan merencanakan intervensi selanjutnya yang tepat sesuai dengan hasil evaluasi.</p>	

4.7 Evaluasi Hasil Pemberian Metode Pendekatan Eksistensial dengan Terapi

Generalis

Pada hari pertama dapat dinilai bahwa persepsi sensori pada klien teratasi sebagian dikarenakan masih terdapat rentang respon maladaptive berupa adanya distorsi pikiran terkait halusinasi klien. Namun klien sudah dapat melakukan bina hubungan saling percaya dengan perawat, dan sudah memahami isi pikir dan halusinasi yang dialami.

Pada hari ke 2 pelaksanaan tindakan keperawatan metode pendekatan eksistensial dengan terapi generalis pasien sudah menunjukkan perilaku yang berorientasi pada respon adaptif yakni emosi pasien mulai konsisten, perilaku sesuai dengan kenyataan, dan melakukan hubungan sosial dengan perawat dengan baik. Selain itu pasien juga dapat melakukan aktivitas yang telah terjadwal dengan baik.

Pada hari ke 3 terdapat perkembangan yang cukup signifikan pada pasien dimana pasien telah diberikan tindakan keperawatan metode eksistensial dengan terapi generalis untuk menghardik halusinasi. Pada hari ke 3 perilaku pasien sudah mengarah pada perilaku rentang respon adaptif, dimana distorsi sensori pada pasien sudah menurun, pikiran pasien mulai menggambarkan pikiran logis dan berorientasi pada fakta yang ada, emosi pasien konsisten, dan menjalin hubungan sosial dengan perawat cukup baik.

Pada hari ke 4 pendekatan metode eksistensial dengan terapi generalis pada pasien halusinasi dilakukan evaluasi bahwa pasien sudah

menunjukkan perilaku yang cenderung pada rentang respon adaptif dimana pasien mampu berpikiran yang logis dengan orientasi pada fakta, emosi yang stabil, hubungan sosial dengan perawat baik.

Tabel 4.10 Evaluasi hasil pemberian metode pendekatan eksistensial dengan Terapi Generalis.

Indikator SLKI Persepsi Sensori (L.09083)	Hasil Hari 1	Hasil Hari 2	Hasil Hari 3	Hasil Hari 4
1. Verbalisasi mendengar bisikan (menurun)	Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat mendengar mau dibunuh oleh orang sebanyak 4-5 kali dalam sehari.	Verbalisasi mendengar bisikan mulai menurun mendengar mau dibunuh oleh orang sebanyak 3 kali dalam sehari.	Verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun mendengar mau dibunuh oleh orang sebanyak 2 kali dalam sehari.	Verbalisasi mendengar bisikan menurun mendengar mau dibunuh oleh orang sebanyak 1 kali dalam sehari.
2. Distorsi sensori (menurun)	Distorsi sensori (menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara sendiri) cukup meningkat → 4.	Distorsi sensori (menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara sendiri) mulai menurun dari 4 ke 3.	Distorsi sensori (menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara sendiri) cukup menurun dari 3 ke 2.	Distorsi sensori (menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara sendiri) cukup menurun dari 2 ke 1.
3. Perilaku halusinasi (menurun)	Perilaku halusinasi (bersikap seolah-olah mendengar sesuatu atau berinteraksi dengan suara yang didengar klien dan tampak cemas) cukup meningkat → 4.	Perilaku halusinasi (bersikap seolah-olah mendengar sesuatu atau berinteraksi dengan suara yang didengar klien dan tampak cemas) mulai menurun dari 4 ke 3.	Perilaku halusinasi cukup menurun (bersikap seolah-olah mendengar sesuatu atau berinteraksi dengan suara yang didengar klien dan tampak cemas) mulai menurun dari 3 ke 2.	Perilaku halusinasi cukup menurun (bersikap seolah-olah mendengar sesuatu atau berinteraksi dengan suara yang didengar klien dan tampak cemas) mulai menurun dari 2 ke 1.
Total	95% (maladaptive)	80% adaptif	85% (adaptif)	93% (adaptif)

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Karakteristik Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Januari 2024 pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Dimulai dengan informasi mengenai identitas klien meliputi Nama, Umur, Alamat, Suku/Bangsa, Pekerjaan, Agama, Tanggal pengkajian. Pada tahap pengkajian terhadap klien yang mengalami halusinasi, perawat berinteraksi dengan klien melalui komunikasi terapeutik untuk mendapatkan data dan informasi mengenai kondisi kesehatan klien. Proses ini melibatkan interaksi manusiawi, komunikasi, dan transaksi dengan peran yang dimainkan oleh perawat, sesuai dengan konsep bahwa manusia dapat dipengaruhi oleh proses interpersonal (Martha Ulina et al., 2020).

Klien berjenis kelamin laki-laki dengan inisial nama Tn. I. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa karena sering kali mereka berperan sebagai pemimpin dan penopang utama dalam rumah tangga, sehingga rentan terhadap tekanan hidup yang berlebihan. Mereka juga cenderung menghasilkan hormon stres secara berlebihan, yang meningkatkan risiko terkena skizofrenia. Sebaliknya, perempuan cenderung lebih adaptif terhadap situasi dalam hidup mereka daripada laki-laki, sehingga memiliki risiko lebih rendah terhadap gangguan jiwa (Ratnawati, 2019).

Tn. I berusia 40 tahun, seiring bertambahnya usia sering kali dikaitkan dengan penurunan kemampuan fungsi sensoris. Usia diketahui memiliki

pengaruh signifikan terhadap praktik *self care* yang dilakukan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Male (2023) menyoroti pentingnya mempertimbangkan usia sebagai faktor penentu dalam memahami tingkat dan jenis *self care*, pasien yang tergolong usia dewasa akhir tentu masih melakukan aktivitas, namun mengingat karena gangguan kejiwaan sehingga hal ini tentu masih membutuhkan perolongan orang lain dalam menjalankan aktivitasnya, hal ini dimaksudkan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti melukai diri sendiri atau bahkan orang lain.

Pekerjaan yang dilakukan Tn. I adalah sebagai petani. Dalam penelitian Syahputra, dkk (2021) penelitian ini menemukan bahwa tidak ada korelasi antara pekerjaan dan gangguan mental. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa tekanan dari pekerjaan dapat menjadi sumber stres bagi individu itu sendiri. Sebelum bekerja sebagai petani, Tn. I bekerja sebagai TKI ilegal di Malaysia yang memiliki pengalaman traumatis yakni uangnya di bawa kabur oleh orang.

Pengalaman yang tidak menyenangkan bisa menjadi pemicu gangguan jiwa jika individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan kondisi traumatisnya. Lama kelamaan, orang tersebut dapat merasa frustrasi, dan jika tidak ditangani dengan cepat, bisa mengalami gangguan jiwa. Tidak semua orang memiliki kemampuan untuk mengatasi stresor yang mereka hadapi, sehingga mereka bisa terjebak dalam perasaan frustrasi yang mendalam dan akhirnya mengalami gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra, dkk (2021) responden yang telah mengalami trauma memiliki risiko

mengalami gangguan jiwa sebesar 12,37 kali lebih tinggi daripada responden yang tidak mengalami pengalaman traumatik.

5.2 Analisis Data Klien

Dalam pengkajian yang tertera di bab 4 secara langsung di fokuskan pada masalah keperawatan jiwa yang sesuai dengan kriteria pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang meliputi:

1. Stresor presipitasi.

Ditemukan masalah pada stressor presipitasi riwayat kondisi masalah yang pernah dialami klien dalam masalah sosiobudaya pada masalah penghasilan/ekonomi. Tn. I mengatakan dulu bekerja sebagai TKI secara illegal di Malaysia 5 tahun lalu, dan uang klien di ambil orang. Pada poin masalah pekerjaan saat ini Tn. I bekerja di sawah. Faktor presipitasi adalah hal yang dapat menyebabkan gangguan jiwa atau lebih umumnya dapat menjadi pemicu munculnya gangguan pada klien dengan gangguan jiwa setelah mengalami situasi yang konflik, tekanan sosial, perasaan terisolasi, putus asa, dan kehilangan control (Ovari Isna & Ikhwan Muhammad, 2018). Cara individu menilai stresor dan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah dapat menggambarkan potensi kekambuhan. Dalam penelitian yang dilakukan Ovasari & Ikhwan (2018) terdapat hubungan faktor presipitasi dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa, peneliti mengasumsikan bahwa terdapat hubungan antara gangguan jiwa dan faktor presipitasi karena adanya dukungan dari ingatan yang mungkin muncul akibat kekambuhan. Ini menyebabkan individu dengan gangguan

jiwa merasa kondisi mereka tidak stabil dan khawatir bahwa keadaan tersebut dapat kembali muncul.

Faktor sosioekonomi dapat berperan penting dalam mempengaruhi prevalensi dan keparahan halusinasi pendengaran pada individu. Individu yang mengalami tekanan ekonomi yang tinggi, seperti pengangguran, kesulitan keuangan, atau ketidakstabilan dalam pekerjaan, mungkin lebih rentan terhadap stresor psikososial yang dapat memicu munculnya atau memperburuk halusinasi pendengaran. Stresor-stresor ini dapat mencakup ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, tekanan untuk mencari pekerjaan atau mempertahankan pekerjaan, serta kecemasan terkait masa depan ekonomi mereka.

Dalam konteks pekerjaan, lingkungan kerja yang stres atau tidak mendukung juga dapat berkontribusi terhadap timbulnya halusinasi pendengaran. Faktor-faktor seperti tekanan kerja yang tinggi, konflik interpersonal di tempat kerja, atau ketidakmampuan untuk memenuhi harapan pekerjaan dapat meningkatkan tingkat stres dan menyebabkan gejala psikotik, termasuk halusinasi pendengaran, menjadi lebih buruk. Secara keseluruhan, mengidentifikasi dan mengelola faktor presipitasi sosioekonomi dan pekerjaan secara efektif dapat membantu dalam pengelolaan dan perawatan individu yang mengalami halusinasi pendengaran. Intervensi yang mencakup dukungan sosial, pelatihan keterampilan coping, serta perbaikan kondisi ekonomi dan pekerjaan dapat berpotensi mengurangi keparahan gejala dan meningkatkan kualitas hidup penderita halusinasi pendengaran.

2. Faktor predisposisi.

Ditemukan masalah pada faktor predisposisi dengan Riwayat kondisi masa lalu yang pernah dialami klien dalam poin Riwayat masalah pekerjaan. Tn. I mengatakan dulu menjadi TKI ilegal di Malaysia 5 tahun lalu. Klien pulang dan tertipu uang klien di ambil orang. Klien pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu. Dalam pengkajian model stres adaptasi Stuart (2013), faktor predisposisi yang mempengaruhi stres seseorang mencakup faktor biologis, psikologis, dan sosio-kultural.

Pada Tn. I faktor predisposisi pencetus halusinasi adalah karena faktor sosio-kultural, dan faktor psikologis memiliki Riwayat halusinasi pendengaran. Merujuk pada faktor-faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi persepsi individu terhadap stres serta cara mereka menghadapinya. Hal ini mencakup dukungan sosial yang tersedia, norma-norma budaya terkait koping, dan kondisi sosial ekonomi. Faktor predisposisi adalah faktor-faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber stres yang dapat dihadapi oleh individu, baik itu berasal dari klien yang mereka layani maupun dari keluarganya (Lestari & Karyawati, 2023). Dalam konteks ini, faktor predisposisi mengacu pada kondisi atau karakteristik individu yang dapat meningkatkan kemungkinan mereka mengalami stres atau dampak stresor tertentu yang berasal dari interaksi dengan klien atau situasi keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meliana & Sugiyanto (2019) faktor predisposisi sosio-kultural dapat memainkan peran penting dalam timbulnya halusinasi, di mana individu yang merasa tidak diterima

oleh lingkungannya dapat mengalami perasaan disingkirkan, kesepian, dan kurangnya kepercayaan terhadap orang-orang di sekitarnya. Hal ini dapat menjadi pemicu munculnya tanda dan gejala halusinasi pendengaran, seperti mendengar suara-suara yang tidak nyata, tertawa, atau berbicara sendiri.

Faktor-faktor sosio-kultural seperti isolasi sosial, stigma, atau pengalaman trauma sosial juga dapat memperburuk kondisi psikologis seseorang dan meningkatkan risiko terjadinya halusinasi. Dalam konteks ini, penting untuk mempertimbangkan lingkungan sosial individu dan bagaimana faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka, termasuk munculnya gejala halusinasi.

3. Status mental

Pengkajian status mental terdapat gangguan pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Klien mengatakan kadang mendengarkan bisikan-bisikan seperti akan diunuh oleh orang. Pada Tn. I terdapat gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, klien sering mendengar bisikan-bisikan dan suka melamun. Hal ini sejalan dengan teori Risal (2022) mengungkapkan pada umumnya, ketika mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi pendengaran, klien sering kali mengalami pengalaman mendengar suara-suara yang mengancam atau mengganggu. Hal ini dapat menyebabkan klien cenderung untuk menyendiri dan melamun.

Dilakukan pendekatan holistik dalam merawat individu dengan halusinasi pendengaran, yang melibatkan kerjasama antara berbagai

profesional kesehatan mental, dukungan keluarga, dan upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kondisi ini. Opini penulis dalam konteks ini dapat membantu membuka pandangan lebih luas tentang kompleksitas status mental individu yang mengalami gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran, serta pentingnya pendekatan yang terintegrasi dan holistik dalam pengelolaannya. Pendekatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan menerapkan terapi generalis dengan pendekatan model eksistensial untuk mengontrol Tingkat halusinasi pada klien.

4. Sumber koping.

Sumber koping pada poin kemampuan personal yang berisi problem solving pada Tn. I kurang, dan pengetahuan mengenai gangguan jiwa, koping, obat-obatan cukup. Pengetahuan tentang faktor presipitasi dan faktor predisposisi pada Tn. I kurang. Menurut Lazarus dan Folkman dalam Risal (2022), untuk mengembangkan strategi koping, individu memerlukan sumber daya koping yang bisa berupa fisik maupun non-fisik. Sumber daya ini bersifat subjektif dan dapat bervariasi antar individu, mempengaruhi bagaimana seseorang menggunakan strategi koping berdasarkan sumber daya yang tersedia. Salah satu sumber daya koping yang dianggap krusial adalah dukungan sosial. Dukungan sosial ini mencakup dukungan dalam memenuhi kebutuhan informasi dan emosional dari keluarga seperti orang tua dan saudara, teman, serta lingkungan sosial. Keberadaan dukungan sosial membantu individu merasa lebih mampu dan percaya diri dalam mengatasi masalah yang dihadapi, serta mendukung praktik koping yang

efektif. Dalam konteks pasien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran, sumber daya koping memiliki peran penting dalam membantu mereka mengelola kondisi ini.

Halusinasi pendengaran adalah pengalaman sensori palsu mendengar suara yang tidak ada, yang seringkali sangat menakutkan atau mengganggu bagi individu yang mengalaminya. Sumber daya koping yang dapat membantu dalam hal ini termasuk dukungan sosial yang menyediakan pemahaman, dukungan emosional, dan bantuan praktis dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, atau profesional kesehatan mental. Dukungan ini dapat membantu pasien merasa didengar, dipahami, dan tidak sendirian dalam menghadapi pengalaman halusinasi mereka. Selain dukungan sosial, strategi koping lainnya meliputi pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan yang dialami, seperti melalui edukasi tentang halusinasi pendengaran dan cara mengelola stres atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul akibatnya.

Terapi kognitif perilaku juga bisa menjadi sumber koping yang efektif dengan membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang mungkin memperburuk pengalaman halusinasi mereka. Pentingnya sumber daya koping dalam hal ini adalah untuk membantu meningkatkan kemampuan personal pasien dalam menghadapi tantangan yang disebabkan oleh halusinasi pendengaran, serta meningkatkan kualitas hidup mereka dengan memberikan alat-alat dan dukungan yang dibutuhkan untuk mengelola kondisi tersebut secara efektif.

5.3 Analisis Masalah Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian mendalam dan menganalisis data yang terkumpul, perawat akan menyusun diagnosa yang sesuai berdasarkan informasi yang diperoleh. Proses ini menuntut perawat untuk menerapkan kemampuan berpikir kritis dengan teliti. Diagnosa keperawatan sebaiknya diprioritaskan berdasarkan tingkat urgensi, sehingga implementasi perawatan dapat dilakukan dengan efektif dan mengurangi keluhan pada klien (Stuart, G., 2014). Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. I sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) adalah presepsi sensori : Halusinasi pendengaran b.d gangguan pendengaran d.d mendengar suara bisikan, distorsi sensori auditori.

5.4 Analisis Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian langkah yang tersusun secara sistematis berdasarkan diagnosa keperawatan. Ini mencakup daftar diagnosa, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan, serta penjelasan mengenai penyusunan rencana tersebut (Stuart, 2014). Proses ini menekankan pentingnya kemampuan perawat dalam melakukan analisis dan berpikir kritis untuk menetapkan rencana keperawatan yang sesuai dan tepat sasaran bagi pasien. Intervensi keperawatan pada Tn. I diberikan pendekatan dalam melakukan asuhan keperawatan salah satunya dengan model terapi eksistensial. Teori yang dikemukakan Mundakir (2021) untuk menghadapi halusinasi, dengan menyoroti bagaimana pendekatan eksistensial dapat membantu individu dalam mengembangkan pemikiran otentik tentang diri mereka sendiri. Pendekatan ini menekankan tanggung jawab pribadi atas pikiran, perasaan, dan

perilaku, serta bagaimana terapi dapat mendukung individu dalam proses pengembangan pribadi ini. Tujuan dari pendekatan model eksistensial dalam konteks psikoterapi adalah membantu individu memahami dan menghadapi makna eksistensial dari pengalaman hidup mereka, seperti halusinasi, serta mengembangkan pemikiran otentik tentang diri mereka sendiri. Pendekatan ini menekankan tanggung jawab pribadi atas pikiran, perasaan, dan perilaku, serta mendorong individu untuk mengambil alih kontrol atas kehidupan mereka.

terapi generalis sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lalla & Yunita (2022) terapi generalis SP 1-4 mengacu pada strategi intervensi standar dalam asuhan keperawatan yang menggunakan strategi komunikasi untuk membantu pasien mengatasi masalahnya. Berikut adalah penjelasan singkat untuk masing-masing terapi:

1. SP 1: Mengarahkan pasien untuk mengidentifikasi dan mengatasi gangguan sensorik, seperti halusinasi, dengan menggunakan teknik-teknik seperti mengalihkan perhatian atau menenangkan diri sendiri.
2. SP 2: Mengedukasi pasien tentang pentingnya kepatuhan pada pengobatan yang diresepkan, seperti minum obat secara teratur untuk mengontrol gejala halusinasi.
3. SP 3: Mendorong interaksi sosial dengan orang lain sebagai strategi untuk mengurangi isolasi dan meningkatkan dukungan sosial, yang dapat membantu mengurangi keparahan halusinasi.
4. SP 4: Mengajak pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, seperti terapi kelompok atau kegiatan sosial lainnya, untuk meningkatkan keterlibatan sosial dan mengalihkan perhatian dari pengalaman halusinasi.

Terapi generalis ini dirancang untuk memberikan pendekatan yang terstruktur dan terukur dalam membantu pasien mengelola gejala halusinasi melalui intervensi yang berfokus pada komunikasi efektif dan pengelolaan diri. SP 1 : Menghardik halusinasi SP 2 : Menggunakan obat secara teratur SP 3 : Bercakap-cakap dengan orang lain SP 4 : Melakukan aktivitas yang terjadwal. Intervensi yang dilakukan pada Tn. I menggabungkan antara pendekatan eksistensial model dan terapi generalis sebagai berikut :

1. SP 1 : Menangani halusinasi dengan cara menghardik dan *encouraged to accept self and control behavior* atau mendorong untuk dapat menerima diri sendiri dan mengendalikan diri.
2. SP 2 : Memastikan penggunaan obat secara teratur dan *controlling behavior* atau mengendalikan untuk membiasakan dan memiliki kemampuan mendisiplinkan diri dalam meminum obat secara teratur.
3. SP 3 : Mendorong klien untuk berinteraksi dengan orang lain dan *experience in relationship* atau mengupayakan agar setiap individu memiliki pengalaman dan berinteraksi dengan orang lain.
4. SP 4 : Mengatur aktivitas harian pasien sesuai dengan jadwal yang terstruktur dan merencanakan pengembangan diri, membantu individu membuat keputusan yang lebih baik tentang arah hidup mereka, meningkatkan kesadaran diri, mengevaluasi dan menilai diri sendiri dalam hal tersebut / *self assessment*.

5.5 Analisis Implementasi Keperawatan

Dalam tahap implementasi perawatan keperawatan, penulis menghadapi masalah halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. Strategi

pertama yang dilakukan adalah membangun kepercayaan antara perawat dan pasien melalui komunikasi terapeutik. Tindakan keperawatan terapeutik umum yang diterapkan pada Tn. I meliputi serangkaian pertemuan dari pertemuan pertama hingga keempat. Implementasi yang dilakukan pada Tn. I menggabungkan antara pendekatan eksistensial model dan terapi generalis. Pertemuan pertama terfokus pada identifikasi berbagai aspek halusinasi, seperti isi, frekuensi, waktu kejadian, situasi pencetus, perasaan yang terkait, dan respons pasien terhadap halusinasi dan menghardik halusinasi. Mendorong klien untuk dapat menerima diri sendiri dan mengendalikan diri atau *Encouraged to accept self and control behavior*.

Selain itu, pasien juga dilatih untuk menghadapi dan mengatasi halusinasi yang dialaminya. Pada hari pertama, penjelasan yang detail diberikan kepada pasien mengenai nama obat, fungsi obat, serta jadwal minum obat yang harus diikuti secara teratur dan mengedukasi klien mengendalikan untuk membiasakan dan memiliki kemampuan mendisiplinkan diri dalam minum obat secara teratur / *controlling behavior*. Pasien juga diberi pelatihan untuk memastikan bahwa mereka minum obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Pertemuan-pertemuan berikutnya fokus pada strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan mendorong pasien untuk berinteraksi sosial, seperti berbicara dengan orang lain, klien memiliki pengalaman atau perasaan melalui interaksi saat hubungan dengan orang lain dan berinteraksi dengan tetangga / *experience in relationship*, serta melatih mereka untuk membuat dan mengikuti jadwal kegiatan yang terstruktur, merencanakan pengembangan diri klien, membantu klien membuat keputusan yang lebih baik tentang arah hidup klien, meningkatkan kesadaran diri klien untuk selalu menyusun kegiatan seperti bersih-

bersih rumah atau ke sawah untuk berladang serta mengevaluasi dan menilai diri sendiri setelah melakukan aktivitas terjadwal apakah ada perkembangan dalam membersihkan rumah atau melakukan kegiatan terjadwal lain yang dapat disebut dengan *self assessment*.

Kegiatan terjadwal ini mencakup rutinitas sehari-hari seperti bangun pagi, merapikan tempat tidur, mandi, makan, mencuci piring, dan menyapu. Tahap terakhir dari strategi perawatan ini adalah mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang terstruktur, dari Sp1 hingga Sp4. Evaluasi ini penting untuk memantau perkembangan pasien dalam mengelola halusinasi dan juga memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan individu. Secara keseluruhan, pendekatan perawatan yang diterapkan dalam kasus ini menekankan pentingnya pembangunan hubungan yang kuat antara perawat dan pasien melalui komunikasi terapeutik, serta implementasi strategi perawatan yang terstruktur untuk mengatasi dan mengontrol gejala halusinasi pendengaran yang kompleks dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasien. Metode ini tidak hanya berfokus pada pengobatan farmakologis, tetapi juga pada pendekatan terapi psikososial yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan skizofrenia.

Implementasi pendekatan model eksistensial dengan terapi generalis memberikan dampak positif untuk klien. Pendekatan eksistensial dalam terapi berupaya untuk membimbing klien agar lebih memahami dirinya sendiri serta tujuan hidupnya secara mendalam. Ini dilakukan dengan mempertimbangkan secara menyeluruh eksistensi dan kondisi unik setiap individu. Salah satu aspek utamanya adalah proses penerimaan dan pemahaman terhadap sejarah personal

klien. Melalui refleksi yang mendalam atas pengalaman hidup mereka, klien dapat menemukan makna yang lebih dalam dan relevan dalam kehidupan mereka saat ini.

Selain itu, pendekatan ini juga fokus pada upaya membantu klien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka saat ini. Hal ini mencakup pengembangan keterampilan untuk mengatasi tantangan dan kesulitan yang mereka hadapi sehari-hari. Dengan memahami dan menghadapi keadaan mereka saat ini, klien dapat merasakan perubahan yang positif dalam cara mereka menyikapi masalah serta dalam cara mereka mengambil keputusan yang lebih bijaksana. Tidak hanya itu, terapi eksistensial juga berusaha untuk membantu klien mengklarifikasi dan menetapkan arah hidup yang diinginkan di masa depan. Ini melibatkan eksplorasi mendalam tentang nilai-nilai, tujuan, dan aspirasi yang mungkin telah terabaikan atau belum disadari sepenuhnya oleh klien. Dengan memperjelas tujuan hidup yang diinginkan, klien dapat merancang langkah-langkah konkret untuk mencapainya, mengarahkan hidup mereka menuju makna yang lebih mendalam dan memuaskan.

5.6 Analisis Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan, fokusnya adalah agar pasien mempercayai perawat sebagai terapis yang dapat membantu dalam menghadapi pengalaman halusinasi. Pasien diharapkan juga menyadari bahwa halusinasi yang dialaminya tidak memiliki objek nyata, sehingga dapat membedakan antara realitas dan pengalaman yang disebabkan oleh gangguan tersebut. Selain itu, diharapkan pasien mampu mengidentifikasi halusinasi dengan baik, serta memiliki kemampuan untuk mengendalikan halusinasi

melalui berbagai strategi seperti menghadapi halusinasi dengan cara menghardiknya dan klien dapat menerima diri sendiri dan dapat mengendalikan diri atau *Encouraged to accept self and control behavior*, melakukan latihan berbicara dengan orang lain mendorong pasien untuk berinteraksi sosial, seperti berbicara dengan orang lain, klien memiliki pengalaman atau perasaan melalui interaksi saat hubungan dengan orang lain dan berinteraksi dengan tetangga / *experience in relationship*, menjalankan aktivitas sehari-hari secara terstruktur, dan menggunakan obat-obatan secara teratur sesuai dengan petunjuk yang diberikan dengan mengedukasi klien mengendalikan untuk membiasakan dan memiliki kemampuan mendisiplinkan diri dalam minum obat secara teratur / *controlling behavior*.

Pada bab 4 kasus evaluasi yang dilakukan, terlihat bahwa klien berhasil mencapai beberapa tujuan yang telah diharapkan. Klien mampu mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi dengan efektif, menunjukkan kemampuan untuk berinteraksi sosial melalui latihan berbicara dengan orang lain, dan mampu menjalankan jadwal harian yang telah disusun bersama dengan tim perawatan. Peneliti berpendapat klien juga memperlihatkan pemahaman yang baik terhadap penggunaan obat-obatan dengan mematuhi petunjuk penggunaannya secara tepat, dengan skor sempurna yaitu 5 dari 5.

Pendekatan model eksistensial dalam kasus ini mendorong untuk melihat individu dalam konteks pengalaman eksistensialnya, di mana pengalaman halusinasi dianggap sebagai bagian dari perjuangan eksistensialnya dalam memahami realitas dan eksistensinya sendiri. Dalam pendekatan ini, perawatan tidak hanya berfokus pada pengendalian simptomatik, tetapi juga pada penguatan kesadaran diri dan pengalaman subjektif pasien terhadap

realitasnya. Dengan demikian, terapi tidak hanya bertujuan untuk mengurangi gejala halusinasi secara langsung, tetapi juga untuk membantu pasien membangun kembali hubungan yang bermakna dengan realitas sekitarnya.

Dari evaluasi yang dilakukan selama asuhan keperawatan, terlihat adanya penurunan gejala yang dialami oleh Tn. I dari hari ke hari. Ini menunjukkan bahwa pendekatan eksistensial model dengan terapi generalis yang diterapkan, efektif dalam membantu klien mengatasi gangguan halusinasi dan meningkatkan kualitas hidupnya secara keseluruhan. Evaluasi yang teratur ini juga memberikan panduan bagi tim perawatan untuk menyesuaikan pendekatan perawatan sesuai dengan kebutuhan individu Tn. I dan mengevaluasi progresnya secara sistematis.

Secara keseluruhan, pendekatan integratif antara pendekatan eksistensial dengan terapi generalis telah membawa dampak positif dalam kasus ini. Klien tidak hanya mampu mengelola gejala halusinasi secara lebih baik, tetapi juga mengalami perbaikan dalam kemampuan sosial dan kemandiriannya sehari-hari, serta pemahaman yang lebih baik terhadap peran obat-obatan dalam manajemen gangguan kesehatannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi (2023) dengan hasil dan pembahasan disimpulkan Tingkat halusinasi dengan kategori berat menjadi sedang, dan tingkat halusinasi dengan kategori sedang menjadi ringan. Sejalan dengan penelitian Aldam & Wardani (2019) bahwa pemberian intervensi keperawatan terapi generalis terbukti sangat berhasil untuk pasien yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Terlihat dari menurunnya gejala halusinasi pada klien setelah menerima perawatan yang tepat.

Data objektif yang diperoleh menunjukkan bahwa Tn. I telah mampu menghadapi halusinasinya dengan cara menghardik dan dapat menerima diri sendiri (*encouraged to accept self and control behavior*), mematuhi jadwal minum obat dengan tepat dengan memiliki kebiasaan yang disiplin dalam meminum obat (*controlling behavior*), mengendalikan halusinasinya melalui percakapan dengan teman atau tetangga dengan mendapat umpan balik mengenai perlakuan dari orang lain dalam berinteraksi (*experience in relationship*), dan menjalankan kegiatan yang telah dijadwalkan dengan menilai perkembangan dalam diri klien apakah terdapat perubahan yang lebih baik dalam melakukan kegiatan (*self assessment*). Pasien terlihat kooperatif, berinteraksi secara mata, tidak lagi terlihat gelisah dan dapat mengendalikan halusinasi mendengar bisikan. Setelah menjalani terapi generalis dengan pendekatan model eksistensial, kondisi Tn. I terlihat tenang, rileks, senang, dan bahagia. Pasien melaporkan bahwa frekuensi halusinasinya telah berkurang dan mampu mengendalikan halusinasinya dengan baik. Sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) bahwa Tn. I dapat mengontrol halusinasinya dan saat ini persepsi sensori halusinasi pendengaran membaik.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Melalui pendekatan terapi yang diterapkan, penelitian ini berupaya untuk menyediakan panduan yang lebih terarah bagi praktisi dalam memberikan intervensi yang efektif terhadap pasien yang mengalami halusinasi. Dengan menitikberatkan pada model eksistensial yang difokuskan pada implementasi terapi generalis, yang, penelitian ini juga berpotensi untuk menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana faktor-faktor psikologis dan eksistensial dapat mempengaruhi pengalaman pasien terhadap halusinasi mereka. Pendekatan ini mengacu pada upaya untuk memahami bagaimana Tn. I dapat mengelola pengalaman halusinasinya secara lebih efektif melalui penerapan teknik dan prinsip yang mendasarinya.

Dengan fokus pada aspek eksistensial, terapi ini bertujuan untuk memperkuat kesadaran akan makna hidup dan kebebasan individu dalam menghadapi tantangan psikologisnya, seperti halusinasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Pelaksanaan perawatan menggunakan komunikasi terapeutik untuk mencapai hasil yang positif sangat penting. Hal ini melibatkan pembangunan kepercayaan antara perawat dan pasien. Dalam konteks pasien yang mengalami halusinasi, mutu pelayanan keperawatan yang baik menjadi kunci untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan efektif sesuai dengan kebutuhan mereka. Implementasi komunikasi terapeutik tidak hanya meningkatkan efektivitas

perawatan, tetapi juga mempromosikan kepercayaan dan kualitas pelayanan keperawatan yang optimal, terutama bagi pasien yang menghadapi tantangan psikologis seperti halusinasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian yang dilakukan serupa dengan teori yang diajarkan dan tidak ada hambatan dalam berinteraksi dengan pasien.
2. Diagnosa keperawatan untuk Tn. I adalah Gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran, dengan fokus pada penanganan masalah utama ini.
3. Intervensi yang dirancang didasarkan pada diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, dengan tujuan mengatasi masalah yang dihadapi pasien sesuai dengan teori yang diterapkan.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat dan dapat dijalankan dengan baik.
5. Evaluasi menunjukkan peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dan mengurangi gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

6.2 Saran

Berdasarkan Kesimpulan di atas berikut merupakan saran yang dapat diberikan untuk melakukan praktik asuhan keperawatan jiwa professional dan peneliti selanjutnya:

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berharga dalam peningkatan pengetahuan dan pengalaman dalam asuhan keperawatan jiwa, khususnya terkait dengan terapi generalis pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan menggunakan pendekatan model

eksistensial. Implikasinya penting untuk pengembangan studi kasus yang lebih lanjut.

2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang signifikan bagi praktisi asuhan keperawatan jiwa, terutama dalam menerapkan terapi generalis pada pasien dengan gangguan persepsi sensori, khususnya halusinasi pendengaran, menggunakan pendekatan model eksistensial untuk mengelola halusinasi. Ini juga dapat menjadi dasar untuk pengembangan metode baru dalam aplikasi terapi yang memiliki potensi untuk penelitian lebih lanjut dan implementasi praktis di setting klinis.
3. Dengan mengembangkan metodologi baru dalam aplikasi terapi, penelitian ini berpotensi sebagai landasan penting untuk studi lebih lanjut dan dapat memperluas cakupan inovasi dalam pendekatan pengobatan gangguan jiwa yang kompleks. Hal ini diharapkan dapat membuka jalan bagi pendekatan baru dalam praktik klinis yang lebih efektif dan berorientasi pada hasil yang terukur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aco Ismail, T., Handayani, B., Widya Naralia, T., & Keperawatan Pelni, A. (2023). *Studi Kasus : Intervensi Terapi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran* (Vol. 01, Issue 1). <http://ejournal.akperpelni.ac.id/index.php/jkp>
- Af'ida, N. K., Iswanto, H., Rahayu Windiarti, & Lestari, R. (2015). Paket Hemat Bebas Pasung (PAHE FREEPAS): Solusi Inovatif Aplikasi Model Keperawatan Jiwa Eksistensial Dan Sosial Dalam Menangani Kesehatan Jiwa. *BIMIKI*, 3(2), 27–35.
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165–172.
- Apriliani, Y., Komunikasi Terapeutik Pada, P., Widiani Poltekkes Kemenkes Malang Kampus, E., & AYani Sumberporong Lawang, J. (2020). Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di RS Jiwa Menur Surabaya. In *NERS: Jurnal Keperawatan* (Vol. 16, Issue 2).
- Aprilla, N., Daud, S., Ners, P., Kesehatan, F., Pahlawan Tuanku Tambusai, U., & Author, C. (2024). Penerapan Terapi Generalis Dan Terapi Khusus Menggambar Bebas Kepada Tn. R Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2023. *Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 2774–5848.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik* (Pertama). Indonesia Pustaka.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed). Sage Publications, Inc.
- Depkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, L., Arni, |, & Rahmawati, N. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis. In *Community Health Nursing Journal E*. <https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/index>
- Dinkes. (2021). *Profil Kesehatan 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. WWW.DINKES.JATIMPROV.GO.ID
- Famela, Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7, 205–214. <https://doi.org/https://doi.org/10.36729>
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022a). Proses Evaluasi Keperawatan. In S. Wahyuni (Ed.), *Metodologi Keperawatan* (1st ed.). Widina Bhakti Persada Bandung. www.penerbitwidina.com
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022b). Proses Implementasi Keperawatan. In *Metodologi Keperawatan* (1st ed.). Widina Bhakti Persada Bandung. www.penerbitwidina.com
- Jannah, A. M., & Gati, N. W. (2023). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi Di RSJDDr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 242–257. <https://doi.org/https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.491>
- Khan, I., & Khan, M. A. (2024). *Sensory and Perceptual Alterations*. StatPearls.

- Lalla, N. S. N., & Yunita, W. (2022). Penerapan Terapi Generalis pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 1(1), 10–19.
- Larasati, N. D., & Widodo, A. (2023). Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny. E di Ruang Larasati Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *JIMPS: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 8(3), 2100–2109. <https://doi.org/https://doi.org/10.24815/jimps.v8i3.25471>
- Lestari, R. D., & Karyawati, T. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. T Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. : : *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 289–302. <https://doi.org/10.59581/diagnosawidyakarya.v1i4.1335>
- Male, M. W., Hastutiningtyas, W. R., & Rosdiana, Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Bantur, Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 8(2), 57–63.
- Martha Ulina, J., Gusti Ayu Eka, N., Maxmila Yoche, M., Hospital Denpasar, S., & Keperawatan Universitas Pelita Harapan, F. (2020). Persepsi Perawat Tentang Melengkapi Pengkajian Awal Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Nerse Perception Of Early Assessment Completion At One Private Hspital In Indonesia. *Nursing Current*, 8(1), 71–84.
- Meliana, T., & Sugiyono, E. P. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 37–45.
- Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. UM Surabaya Publishing. <http://www.p3i.um-surabaya.ac.id>
- Nafisa, A., Regina, A., Hardani, K., & Sri Hertinjung, W. (2023). Terapi Aktivitas Kelompok: Menghardik Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia RSJ Prof. DR Soerojo Magelang Group Activity Therapy: Severe Hallucinations Of Schizophrenic Patiens In Prof. DR Soerojo Psychiatric Ward Magelang. *PSYCHE: JURNAL PSIKOLOGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMPUNG*, 5(1), 2655–6936.
- Nur Hasina, S., Faizah, I., Aditya Putri, R., Yunita Sari, R., & Rohmawati Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, R. (2023). Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan Diagnos Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389–398. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Oktaviani, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau.*
- Ovari Isna, & Ikhwan Muhammad. (2018). Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Pegang Panti Pasaman Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Perintis* , 5(1), 108–114.
- Pardede, J. A. (2020). Pengetahuan Keluarga Tentang Halusinasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian*

- Perawat Profesional*, 2(4), 399–408.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Pardede, J. A., Silitonga, E., Endowment, G., & Laia, H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(10), 256–262.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 Cetakan III). PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1 Cetakan II). PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 Cetakan II). PPNI.
- Pratiwi, F. I., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Generalis Halusinasi Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, 3(3), 21–29.
<https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3>.
- Pratiwi, N. D., Riyana, A., & Maulana, H. D. (2024). Penerapan Latihan Bercakap-Cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1).
- Ratnawati, E. (2019). *Studi Kasus : Terapi Thought Stopping Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Upi W Rsj Prof Dr. Soerojo Magelang*. http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php/index.php?p=show_detail&id=18230&keywords=
- Risal, M., Hamu, A. H., Litaqia, W., Dewi, E. U., Sinthania, D., Zahra, Z., Fatah, V. F., Raharjo, R., Albyn, D. F., Islamarida, R., Martini, S., Pastari, M., Narulita, S., & Jayanti, D. M. A. D. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa* (A. Munandar, Ed.). CV. Media Sains Indonesia .
- Sepalanita, W., & Khairani, W. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok dengan Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 426.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.690>
- Sianturi, S. F. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/4w82h>
- Stuart, G. (2014). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed.)*. Elsevier Mosby.
- Stuart, G., & Laraia. (2008). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 8 th edition* (. St. Louis: Mosby, Ed.).
- Stuart, G. W. (2013a). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.
- Stuart, G. W. (2013b). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. L. (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa The Determination Of People Improvement With Mental Disorders (ODGJ) In The City Of Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1455–1469.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric - Mental Health Nursing Eighth Edition* (8th Edition). Wolters Kluwer.

- Waja, N. T., Syafei, A., & Latifah. (2023). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Riset Media Keperawatan* , 6(1), 7–14.
- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17–26. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.485>
- Yusuf, A., OK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (F. Giniajri, Ed.). Salemba Medika.
- Zebua, E., Lase, F., Damanik, H. R., Munthe, M., & Laoli, J. K. (2023). Pedoman Konseling Eksistensial: Suatu Pandan Untuk Konselor. In *Pedoman Konseling Eksistensial*. Nas Media Pustaka.

Lampiran 1. Cek Turnitin

KIAN PRISMA (1).pdf			
ORIGINALITY REPORT			
11 %	10 %	1 %	2 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	files.osf.io Internet Source	1%	
2	edidarmapurba.blogspot.com Internet Source	1%	
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
4	Efita Aprilia, Mad Zaini. "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran", Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<1%	
5	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1%	
6	www.researchgate.net Internet Source	<1%	
7	prin.or.id Internet Source	<1%	
8	123dok.com Internet Source	<1%	
9	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1%	







Lampiran 2. Lembar Bimbingan



PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG

Nama Mahasiswa : Prisma Alike Fikrian
NIM : P17212235023
Nama Pembimbing : Dr. Tri Anjaswami, S.Kp., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	1 Maret 2024	Bimbingan judul KIAN.		
2.	2 Maret 2024	Bimbingan zoom judul KIAN dan konsep KIAN		
3.	3 Maret 2024	Bimbingan pembahasan teori dan konsep pendekatan pada klien.		
4.	12 Maret 2024	Revisi judul KIAN.		
5.	1 Juli 2024	Bimbingan BAB 1-6		
6.	9 Juli 2024	Bimbingan KIAN BAB 1-6. - Kerangka tinjauan teori ditulis sesuai saran. - Memperbaiki susunan kalimat.		
7.	11 Juli 2024	Bimbingan KIAN BAB 1-6. - Memperbaiki susunan penulisan. - Mengembangkan opini.		
8.	19 Juli 2024	ACC ujian sidang seminar hasil KIAN		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
9.	27 Juli 2024	Revisi setelah sidang seminar hasil KIAN pada bagian abstrak, BAB 2 pada intervensi dikembangkan lagi untuk lebih dicocokkan antara pendekatan eksistensial dan terapi generalis, perbaikan pathway.		
10.	1 Agustus 2024	ACC revisi setelah sidang seminar hasil KIAN.		
11.	13 Agustus 2024	Hard Cover KIAN		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners



(.....)
NIM.

Malang, 13 Agustus 2024

Pembimbing KIAN



(.....)
NIM.