Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI GANGGUAN PENDENGARAN DENGAN TERAPI OKUPASI MERONCE MANIK-MANIK

Slamet Marsela[1] Intan Maharani S. Batubara[2]

[1]Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: marsellamarsella38@gmail.com
[2]Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: intan@ukh.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang mengalami peningkatan di Indonesia, salah satu masalah dari skizofrenia yaitu halusinasi. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi merupakan suatu intervensi yang strategis menurunkan tanda dan gejala pasien halusinasi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien di salah satu rumah sakit jiwa di Jawa Tengah. Desain studi kasus yang digunakan yatu studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek dalam studi kasus yang digunakan yaitu satu orang pasien dengan masalah halusinasi pendengaran. Salah satu terapi non farmakologi untuk halusinasi adalah terapi okupasi dengan meronce manik-manik. Observasi halusinasi menggunakan tabel tanda dan gejala halusinasi yang dikaji dari hari pertama sampai hari ketujuh setelah diberikan. Hasil pemberian intervensi terapi okupasi dengan meronce manik-manik menunjukan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi. Pemberian terapi okupasi pada pasien halusinasi dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi sehingga pasien akan lebih fokus dan meningkatkan konstrasi dalam melakukan kegiatan. Pemberian terapi okupasi meronce manik-manik mampu menurunkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran yang dapat dikombinasikan dengan lain salah satu contohnya yaitu terapi berkebun.
Kata kunci: Halusinasi Pendengaran, Terapi okupasi, Asuhan keperawatan

Associate's Degree in Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University of Surakarta
2022

NURSING CARE FOR PATIENT WITH AUDITORY SESORY PERCEPTION DISORDER USING BEAD WEAVING OCCUPATIONAL THERAPY

Slamet Marsela[1] Intan Maharani S. Batubara[2]

[1]Student of Associate's Degree in Nursing Study Program
Kusuma Husada University of Surakarta
Email: marsellamarsella38@gmail.com
[2]Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program
Kusuma Husada University of Surakarta
Email: intan@ukh.ac.id

ABSTRACT

Schizophrenia is a growing mental disorder in Indonesia. One of the issues of schizophrenia is hallucination. Mental nursing care for patient with hallucination is a strategic intervention to reduce the symptoms of patients with hallucination. The purpose of the present case study was determining the nursing care for a patient in a psychiatric hospital in Central Java. The case study design was case study with descriptive approach. The subject of the case study was a patient with auditory hallucination. One of the non-pharmacological therapies for hallucination is occupational therapy by weaving beads. Hallucination is observed using hallucination symptom table from the first to the seventh day of administration. The result of bead weaving occupational therapy was reduced symptoms of hallucination after the occupational therapy was administered. Administering occupational therapy to hallucination patient could reduce the symptoms of hallucination, so that the patient was able to be more focused and concentrate on their activity. Bead weaving occupational therapy could reduce the symptoms of sensory perception disorder: auditory disorder, which could be combined with, for example, gardening therapy.

Keywords: *Auditory hallucination, Occupational therapy, Nursing care*

PENDAHULUAN

Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu sindrom dengan pola perilaku yang khas. Salah satu gejala khas dari gangguan jiwa yaitu penderitaan *(distress)* dan hendaya *(impairment)* di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia. Fungsi tersebut yaitu fungsi psikologi, perilaku, biologi, dan gangguan yang terletak pada dirinya sendiri namun juga dengan masyarakat. Salah satu bentuk dari gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah skizofrenia (Herawati & Afconneri, 2020).

Menurut Balit Bangkes Kemenkes RI, (2019) skizofrenia dikenal dengan gangguan jiwa berat. Prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai 2018 yaitu dari 2% menjadi 7%. Prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia mengalami kenaikan sebesar 7,0 per mil (Balit Bangkes Kemenkes RI, 2018). Menurut Sadock, dkk (2014) skizofrenia merupakan bagian dari gangguan psikosis dengan gejala kehilangan pemahaman terhadap realitas dan kehilangan daya tilik diri (Yudhatara & Istiqomah, 2018). Salah satu gejala dalam skizofrenia adalah halusinasi persepsi sensori yang tidak benar dan tidak berdasarkan realita (Herawati & Afconneri, 2020).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu persepsi tersebut muncul pada dirinya sendiri tanpa adanya stimulus ekstern (Purbo, 2014). Halusinasi yang paling banyak diderita yaitu halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70% orang yang menderita (Muhith, 2015). Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara tanpa adanya stimulus dari luar. Suara-suara yang muncul biasanya membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu hal yang membahayakan (Trimelia, 2011).

Dalam penanganan pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran terdapat dua penatalaksanaan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi (Keliat, dkk., 2011 dalam Damayanti, dkk., 2014). Penatalaksanaan terapi farmakologi pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lainnya (Muhith, 2015). Obat-obatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah obat anti psikosis. Selain obat-obatan dalam terapi farmakologi juga terdapat tindakan yaitu terapi kejang listrik (Muhith, 2015).

Penatalaksanaan non farmakologi pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran salah satunya adalah dengan pemberian terapi okupasi dan terapi relaksasi (Melinda, 2020). Terapi okupasi dinilai lebih efektif untuk penanganan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Alasan mengapa terapi okupasi dinilai lebih efektif yaitu terapi okupasi lebih mengarah pada pengobatan alami dengan pendekatan batin dan bukan menggunakan obat-obatan kimia (Melinda, 2020). Selain itu, terapi okupasi juga memiliki manfaat yang sangat baik untuk membantu individu dengan gangguan fisik dan mental, mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan, dan pemeliharaan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan seorang pasien akan dilatih untuk mandiri dengan latihan-latihan yang terarah (Melinda, 2020).

Wahyudi, dkk (2020) melakukan penelitian mengenai

pengaruh terapi okupasi meronce manik-manik terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada pasien jiwa dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi okupasi meronce manik-manik terhadap perubahan halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Wijayanti (2011) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan dalam pemberian terapi okupasi waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien skizofrenia dengan *p-value =0,000*. Hertinjung, dkk (2020) juga melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi okupasi merangkai manik-manik untuk meningkatkan kesabaran didapatkan hasil dengan *p-value = 0.05* secara signifikan dari 74 pasien menjadi 79 pasien sebelum dan setelah pemberian terapi okupasi berupa meronce manik-manik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan terapi okupasi meronce manik-manik menjadi gelang dengan ada pengaruh terapi okupasi meronce manik-manik terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Gangguan Pendengaran dengan Terapi Okupasi Meronce Manik-Manik".

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keberhasilan suatu perlakuan ini dengan menggunakan instrumen tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberi perlakuan dengan terapi okupasi meronce manik-manik. Cara penilaian diberi skor 0= jika pasien tidak mengalami tanda dan gejala, dan diberi skor 1= jika pasien mengalami tanda dan gejala. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 24-30 Januari 2022 di ruang maintenance dewasa salah satu rumah sakit jiwa yang berada di daerah Jawa Tengah.

Subjek studi kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci dengan nomor rekam medik 044xxx dan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran di ruang mentone dewasa salah satu rumah sakit yang berada di daerah Jawa Tengah. Studi kasus ini menyertakan prinsip etik keperawatan yaitu *informed consent* (Lembar persetujuan), *anonimity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (Kerahasiaan) Ethical Exemption ID: 640/UKH.L.02/EC/IV/2022.

HASIL

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Januari 2022 data yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien, perawat kepala ruang, observasi selama perawatan, dan buku sensus pasien untuk mengetahui kapan pasien masuk dan penanggung jawab pasien sebagai bentuk kelengkapan data pasien. Data yang diperoleh saat pengkajian yaitu pasien dibawa ke RSJD dengan keluhan utama pasien mendengarkan suara- suara bisikan tanpa adanya wujud nyata yang menyuruh melakukan sesuatu hal yang membahayakan.

Faktor predisposisi yang dialami oleh pasien dimasa lalu yang meliputi faktor predisposisi biologis

yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit gangguan jiwa atau trauma kepala dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Faktor psikologis yaitu pasien mengalami kurang kasih sayang dari seorang ayah dikarenakan masalah ekonomi yang sulit yang mengharuskan ayahnya mencari kerja di luar kota. Faktor sosiokultural yaitu pasien memiliki riwayat penolakan seperti dikucilkan dan diejek dalam lingkungan dikarenakan memiliki perekonomian yang masih sulit.

Faktor presipitasi yang dialami oleh pasien saat ini meliputi faktor biologis yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit gangguan jiwa atau trauma kepala, tidak memiliki riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Faktor psikologis yaitu dari satu tahun terakhir pasien memiliki riwayat kegagalan yaitu dalam hal mencari pekerjaan dikarenakan pasien hanyalah lulusan MTS. Faktor sosiokultural yaitu dari satu tahun terakhir pasien memiliki tekanan dalam kehidupan sosial dikarenakan pasien tidak memiliki pekerjaan sampai saat ini dan sosial ekonomi yang kurang.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan lembar observasi tanda dan gejala halusinasi diagnosa utama yang muncul adalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0085). Data yang mendukung diagnosis keperawatan terdiri dari data subjektif yang meliputi: pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang menyuruh melakukan sesuatu dan kadang mengejek dirinya. Frekuensi datangnya suara 1 kali dalam sehari dan kadang tidak muncul. Suara bisikan muncul pada saat pasien sendiri dan melamun, respon pasien ketika suara itu datang yaitu pasien merasa bingung, mondar-mandir, marah dan emosi. Selain data subjektif data pendukung lainnya yaitu data objektif yang meliputi: respon pasien tidak sesuai, konsentrasi mudah beralih, pasien tampak mondar-mandir, pasien tampak menyendiri dan melamun, disorientasi sensori, dan berbicara sendiri.

C. Intervensi

Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan yaitu modifikasi dari manajemen halusinasi (I.09288), strategi pelaksanaan atau terapi generalis dan terapi okupasi. Sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) terdapat intervensi utama yaitu manajemen halusinasi (I.09288) dengan cara observasi yang meliputi: monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi, monitor isi halusinasi misalnya kekerasan atau membahayakan diri. Terapeutik yang meliputi: diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. Edukasi yang meliputi anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi. Kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antimuskarinik. Pemberian strategi pelaksanaan terapi generalis untuk pasien dengan halusinasi yaitu dengan mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, selanjutnya mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, meminum obat dan melakukan aktifitas. (Livana, dkk, 2020) dan terapi okupasi meronce manik-manik yaitu dengan diberikan terapi aktivitas waktu luang dengan memberikan kegiatan berupa meronce manik-

manik. Terapi ini diberikan selama 7 hari, lama waktu pemberian terapi adalah 45 menit yang diberikan pada saat waktu luang.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan yaitu pemberian SP 1- SP 4 dan dilanjutkan dengan terapi okupasi meronce manik-manik didapatkan respon pasien terlihat saat diberi terapi okupasi tampak tenang dan fokus dalam melakukan kegiatan meronce, tidak ada gangguan dan lebih merespon ketika diajak berkomukasi. Terapi musik okupasi meronce manik-manik yang diberikan selama 45 menit untuk mengurangi tanda dan gejala harusinasi didapatkan evaluasi yang dilakukan setelah tindakan pada hari Minggu 30 Januari 2022 didapatkan data subjektif antara lain: pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara bisikan, pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesuatu melalui indra pendengaran. Data objektif yang didapatkan pasien tampak masih menyendiri.

E. Evaluasi

Pengaruh terapi okupasi meronce manik-manik terhadap perubahan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran pada salah satu pasien yang berada di ruang mentone dewasa salah satu rumah sakit yang berada di daerah Jawa Tengah.

Hari ke-	1	2	3	4	5	6	7
Pre test	10	8	5	4	4	2	2
Post test	8	5	4	4	2	1	1

Tabel 1. *Pre* dan *Post* Perlakuan Terapi

Tabel 1 menunjukkan adanya penurunan sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi meronce manik-manik menjadi gelang. Pada hari Senin tanggal 24 Januari 2022 hasil observasi menunjukkan 10 poin dari 14 poin tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu pasien mendengar suara bisikan, distorsi sensori, bersikap seolah-olah mendengar sesuatu, menyatakan kesal, menyendiri, melamun, melihat ke satu arah, mondar-mandir, berbicara sendiri, dan merasakan sesuatu melalui indra pendengar. Setelah 7 kali pertemuan melakukan tindakan didapatkan hasil observasi antara lain: pasien masih sering menyendiri . Hasil dari data observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran terjadi penurunan setelah dilakukan 7 kali tindakan, yang semula 10 poin menjadi 1 poin. Hasil data ini didapatkan dari hasil *pretest* dan *post test* yang dilakukan kepada pasien dengan cara observasi tanda dan gejala. Dari data yang ditemukan dapat ditarik kesimpulan yaitu tindakan terapi okupasi meronce manik-manik yang dilakukan selama 7 kali pertemuan (45 menit selama satu pertemuan) dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yaitu pasien didapatkan keluhan utama pasien mendengarkan suara-suara bisikan tanpa adanya wujud nyata yang menyuruh melakukan sesuatu hal yang membahayakan. Menurut Stuart (2007) faktor predisposisi dan presipitasi adalah faktor resiko yang mempengaruhi individu untuk mengatasi stress yang diperoleh dari pasien maupun keluarga yang meliputi faktor perkembangan, sosialkultural, biokimia, psikologis, dan genetik. Faktor predisposisi yang dialami oleh pasien di masa lalu yaitu pasien mengalami kurang kasih sayang dari seorang ayah dikarenakan masalah ekonomi yang sulit yang mengharuskan ayahnya mencari kerja di luar kota dan pasien memiliki riwayat penolakan seperti dikucilkan dan diejek dalam lingkungan dikarenakan memiliki perekonomian yang masih sulit. Faktor presipitasi yang

dialami oleh pasien saat ini yaitu dari satu tahun terakhir pasien memiliki riwayat kegagalan yaitu dalam hal mencari pekerjaan dikarenakan pasien hanyalah lulusan MTS dan satu tahun terakhir pasien memiliki tekanan dalam kehidupan sosial dikarenakan pasien tidak memiliki pekerjaan sampai saat ini dan sosial ekonomi yang kurang.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menetapkan diagnosa utama yang ditemukan yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0085). Data yang mendukung diagnosis keperawatan terdiri dari data subjektif yang meliputi: pasien mengatakan mendengar suara bisikan, pasien menyatakan kesal. Selain data subjektif data pendukung lainnya yaitu data objektif yang meliputi: respon pasien tidak sesuai, konsentrasi mudah beralih, pasien tampak mondar-mandir, pasien tampak menyendiri dan melamun, disorientasi sensori, dan berbicara sendiri. Pasien juga mengalami yaitu isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental (D.0121) yang menjadi penyebab dari masalah utama. Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien yaitu data subjektif: merasa ingin sendirian. Data objektif: pasien tampak menarik diri, afek datar dan kadang sedih, pasien mengatakan memiliki riwayat penolakan seperti dikucilkan, pasien tampak lesu. Pada pohon masalah halusinasi muncul diagnosa isolasi sosial yang merupakan *cause*, halusinasi sebagai *core problem*, dan resiko perilaku kekerasan sebagai *effec*t hal ini seperti dikemukakan oleh (Yosep, 2014).

Sesuai dengan prioritas diagnosa maka tindakan keperawatan yang diberikan adalah manajemen halusinasi (I.09288) dengan modifikasi strategi pelaksanaan (SP) 1 sampai 4 dan terapi okupasi meronce manik-manik selama 7 hari dalam waktu 45 menit perhari. Tujuan dari perlakuan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan melatih pasien manajemen halusinasi, mengajarkan kegiatan positif, seperti melatih meronce manik-manik.

Penelitian Wahyudi, Cucuk, & Eike (2020) tentang terapi okupasi meronce manik-manik yaitu dengan diberikan terapi aktivitas waktu luang dengan memberikan kegiatan berupa meronce manik-manik didapatkan hasil terdapat penurunan tanda dan gejala halusinasi dengan nilai *p-value 0,05* secara signifikan dari 74 pasien menjadi 79 pasien sebelum dan setelah pemberian terapi okupasi berupa meronce manik-manik. Hal ini menunjukkan bahwa terapi okupasi dengan meronce manik-manik efektif untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang signifikan.

Terdapat dua penatalaksanaan pasien dengan gangguan persepsi sensori gangguan pendengaran yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien yaitu *Risperidone, Clozapine,* dan *Thrihexyphenidyl*. Pasien diberikan *Risperidone* + *Clozapine* karena pasien mengalami gangguan neurotransmiter dopamin yang berperan sebagai penghantar stimulus (pesan berupa rangsangan) ke sel saraf, baik di otak maupun di otot dan gangguan pada hormon serotonin yang dapat membuat suasana hati buruk. Mekanisme *Risperidone* mampu mengontrol output dari dopamin agar tidak berubah sehingga mengurangi gejala ekstrapiramidal dan juga mencegah peningkatan prolaktin. Mekanismen *Clozapine* yaitu dengan memblok reseptor serotonin 2A dan meningkatkan dopamin dalam otak (Rissa, Endang & Arum, 2020). Pasien diberikan *Thrihexyphenidyl* karena mengalami kekakuan otot-otot alat gerak yang biasa di sebut sindrom ekstra

piramidal, dengan diberikan *Thrihexyphenidyl* dapat mencegah salah satu efek samping dari penggunaan obat antipsikotik konvensional jangka pendek dan panjang berupa ekstra piramidal (Rahaya & Noor, 2016).

Terapi non farmakologi yang diberikan pada pasien yaitu terapi generalis dan terapi okupasi. Pasien diberikan terapi generalis karena terapi generalis dapat mengajarkan pasien meningkatkan mekanisme koping pada dirinya yang rendah dan mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi. Pemberian terapi generalis dengan menggunakan pendekatan berkomunikasi, mengajarkan strategi pelaksanaan halusinasi dengan mengajarkan pasien menghardik, mengajarkan pasien meminum obat dengan benar, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan temannya, dan mengajarkan pasien melakukan aktivitas dengan merapikan tempat tidur (Livana, dkk, 2020). Pasien diberikan terapi okupasi meronce manik-manik karena terapi okupasi ini dapat meningkatkan konsentrasi pada pasien yang sebelumnya pasien mengalami pandangan yang kosong dan memanfaatkan waktu luang pasien sehingga meminimalisir timbulnya tanda dan gejala halusinasi pada pasien (Wahyudi, Cucuk, & Eike, 2020).

Tindakan yang dilakukan pada pertemuan pertama tanggal 24 Januari 2022 sampai pertemuan ke tujuh pada tanggal 30 Januari 2022. Setiap pertemuan selama 45 menit dan melakukan *pretest* dan *post test* yang dilakukan kepada pasien dengan cara observasi tanda dan gejala. Evaluasi yang didapatkan pada pretest tanggal 24 Januari 2022 sebelum dilakukan tindakan terapi okupasi dan manajemen halusinasi didapatkan hasil tanda dan gejala pada awal sebelum dilakukan tindakan atau saat pengkajian yang dialami pasien dengan skor 10 tanda dan gejala yang dialami pasien yaitu antara lain: pasien mengatakan mendengar suara bisikan, distorsi sensori, bersikap seolah-olah mendengar sesuatu, menyatakan kesal, menyendiri, melamun, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri, merasakan sesuatu melalui indra pendengaran.

Setelah mendapatkan terapi selama 7 hari didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pemberian terapi okupasi meronce manik-manik pada tanggal 30 Januari 2022 didapatkan pasien mengatakan pasien sudah tidak mendengarkan suara- suara bisikan, pasien sudah tidak merasakan sesuatu melalui indra pendengaran, pasien sudah tidak mondar-mandir, melamun, distorsi sensori, dan sudah tidak bersikap seolah-olah endengar sesuatu. Hasil dari data observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran terjadi penurunan setelah dilakukan 7 kali tindakan, yang semula 10 poin menjadi 1 poin yaitu pasien masih sering menyendiri dikarenakan terjadinya pertengkaran dengan temannya

.

KESIMPULAN

Setelah 7 kali pertemuan melakukan tindakan didapatkan hasil observasi antara lain: pasien masih sering menyendiri. Hasil dari data observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran terjadi penurunan setelah dilakukan 7 kali tindakan, yang semula 10 poin menjadi 1 poin yaitu pasien masih sering menyendiri dikarenakan terjadinya pertengkaran dengan temannya.

SARAN

Berdasarkan hasil karya tulis ini, maka saran yang diberikan penulis adalah sebagai berikut :

A. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan rumah sakit dapat menambah terapi non farmakologi sebagai prosedur operasional baku dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori gangguan pendengaran.

B. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan selalu melakukan pembaharuan ilmu sebagai bahan ajar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori gangguan pendengaran.

C. Bagi Pasien
Diharapkan setelah diberikan tindakan non farmakologi terapi okupasi meronce manik-manik pasien dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari sebagai strategi pelaksanaan untuk menurunkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori gangguan pendengaran.

D. Bagi Perawat
Diharapkan tindakan terapi meronce manik-manik dengan kombinasi terapi lain salah satu contohnya yaitu terapi berkebun dapat menjadi sumber informasi kini dan masa yang akan datang bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan terapi non farmakologi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori gangguan pendengaran pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Afnuhazi, R., (2015). Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasari PK, dan Hanik Endang Nihayati, 2015, Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Salembah Medika, Jakarta.

Azizah, lilik ma, rifatul (2011). Keperawatan Jiwa (aplikasi praktik klinik) edisi pertama Yogyakarta: Graha Ilmu.

Damayanti,M, (2012). Komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan.Cetakan 1.Bandung : PT. Refika Aditama.

Dermawan, D dan Rusdi. 2013. Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Herawati & Afconneri. 2020.Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi.

Kementrian Kesehatan.(2014) Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjAxlmhvdGxpbms(di akses tgl 28 November 2021)

Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.

Maramis WF, Maramis AA. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2009.

Stuart, Gail W. 2013. Keperawatan JIwa Edisi 5. Jakarta: EGC.

Sadock, BJ., Sadock, V.A. dan Kaplan & Sadock's., 2010. Ganggaun Pervasif dalam : Buku Ajar Psikiatri Klinis. Ed 2. Jakarta : EGC.

Herawati & Afconneri. 2020.Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi.

Hertinjung, Wisnu Sri, Desti Arifiani & Monica Huaida Hanifah.(2020).Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kesabaran Pada Pasien RSJD.*University Research Colloquium.*

Jatinandya, Melinda Puspita Ayu & Dedy Purwito.(2020).Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.

Keliat, B A. dkk. 2014. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Prabowo, E. 2014. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta : Nuha Medika.

Keliat, B A. dkk. 2014. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Keliat, B.A, dkk. 2006. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI

Kementrian Kesehatan.(2014) Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjAxlmhvdGxpbms(di akses tgl 28 November 2022)

Kusumawati & Hartono (2011). Buku Ajar Keperawatan, Jakarta : Salemba

Maramis WF, Maramis AA. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2009.

Melinda & Purwito.(2020).Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.*Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.*

Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.

Oktavianthi, Novianti & Tobing.(2020).Pengaruh Terapi Kreasi Terhadap Harga Diri Pasien Skizofrenia Di Panti Bina Laras.*Kanas Jiwa XVI Lampung.*

Prabowo, E. 2014. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta : Nuha Medika.

Sadock, BJ., Sadock, V.A. dan Kaplan & Sadock's., 2010. Ganggaun Pervasif dalam : Buku Ajar Psikiatri Klinis. Ed 2. Jakarta : EGC.

Rekam Medik RSJD.(2020).Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Stuart, Gail W. 2013. Keperawatan JIwa Edisi 5. Jakarta: EGC

Stuart, Gail W.2007. Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC. Stuart, GW & Sunden, SJ. 2006.

Sutejo. (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Ganguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Melinda & Purwito.Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.2020.Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

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

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Trimelia. 2011. Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi. Jakarta : TIM

Wahyudi, Suwadi & Agusyani.(2020).Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Jiwa.*Jurnal Sabhaga*,2(2),1-8

Yosep Iyus. 2011. Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi). Bandung: Refika Aditama

Yosep, H. I., dan Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. Bandung: Refika Aditama.