



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN BERBASIS MODEL TEORI OREM SELF CARE: STUDI KASUS

Roy Wilson Sihaloho^{1,*}, Ristika Julianty Singarimbun²

^{1,2}Program Studi Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmo, Medan

*Penulis Korespondensi: kentzu.3103@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan mental yang paling sering terjadi berkaitan dengan gangguan Persepsi Sensori, khususnya halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi sensori yang dialami pasien karena mendengar suara – suara tanpa adanya stimulus eksternal yang nyata. Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Tn.M di RS. Jiwa Prof. Dr. M.Ildrem. Penyusunan asuhan keperawatan berdasarkan model teori *self-care* Orem. Setelah 5 hari dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil pasien mampu mengontrol halusinasi, berpartisipasi secara aktif pada kegiatan harian yang telah dijadwalkan serta mampu melakukan pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

Kata Kunci: Halusinasi pendengaran, self-care, Orem

Pendahuluan

Gangguan persepsi sensori merupakan salah satu gejala utama dari gangguan Skizofrenia. Dari berbagai jenis gangguan persepsi, halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling mengganggu dan sering terjadi dengan tingkat prevalensi diprediksi mencapai 80% diantara pasien Skizofrenia (Aleksandrowicz et al., 2023). Halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai pengalaman tanpa adanya stimulus eksternal, individu menganggap suara – suara berbeda dari pikiran mereka sendiri,

baik suara – suara tersebut familiar atau tidak. Halusinasi pendengaran sering ditemukan sebagai gejala utama gangguan psikotik dengan tingkat prevalensi 60 – 80% pada gangguan spektrum Skizofrenia (Lim et al., 2016). Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala positif Skizofrenia, yang berdampak buruk terhadap mental seseorang, meningkatkan gejala depresi dan terkadang menyebabkan perilaku bunuh diri.

Berdasarkan data dari RISKESDA menyatakan data prevalensi gangguan mental berat, termasuk Skizofrenia mencapai 7.0 per 1000 populasi. Angka ini



menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan data RISKESDA sebelumnya pada tahun 2013 yang menyatakan prevalensi hanya 1.7 per 1000 populasi. Data RISKESDA Tahun 2018 menyatakan tingkat prevalensi tertinggi Provinsi Bali sebesar 11.1% sedangkan provinsi Sumatera Utara dengan tingkat prevalensi gangguan mental berat 6.3% (Andriani et al., 2024; Kemenkes RI, 2018). Skizofrenia dikarakteristikan dengan gangguan signifikan pada perubahan persepsi dan perilaku. Salah satu gejala utama Skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi menunjukkan bentuk disorientasi realita dimana seseorang mempersepsikan atau merespon stimulus yang tidak ada secara objek pada Indera mereka (Andriani et al., 2024; Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023). Halusinasi adalah persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata. Halusinasi ditandai dengan perubahan persepsi sensori, termasuk persepsi yang salah terhadap pendengaran, penglihatan, pengecapan, sentuhan atau penciuman yang mencerminkan persepsi pasien terhadap stimulus fiktif (Andriani et al., 2024; Pratiwi et al., 2024).

Berdasarkan teori Orem, kebutuhan pasien diidentifikasi dan intervensi direncanakan sesuai kebutuhan. Berbagai strategi dilakukan, seperti menawarkan sesi konseling dan pengajaran yang memotivasi pasien untuk berpikir berbeda. Teori *self-care* Orem bertujuan untuk mengklarifikasi perawatan diri dan kebutuhan perawatan diri pada pasien. Teori *self-care* Orem membantu pasien untuk meningkatkan

kemampuan perawatan diri sesuai dengan kebutuhan pasien setiap hari. Teori *self-care* Orem yang diterapkan [ada pasien skizofrenia dapat meningkatkan kualitas pengobatan, kualitas hidup dan fungsi sosial pasien (Sheng & Meng, 2020).

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Kasus yang ditentukan adalah pasien dengan Skizofrenia. Metode studi kasus dipilih untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien dan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien kelolaan dengan menggunakan teori model keperawatan *self-care* Orem. Peneliti melakukan studi kasus pada 1 (satu) orang pasien dengan skizofrenia yang dirawat inap di ruang Sorik Marapi RS. Jiwa Prof. Dr. M.Ildrem Medan. selama 2 minggu. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi literatur.

Hasil

Pengkajian dilakukan pada Tn.M berusia 47 tahun, jenis kelamin laki – laki, masuk ke RS Jiwa Prof. Dr. M.Ildrem pada tanggal 12 Juli 2024, diantar oleh keluarganya dengan keluhan klien sering berbicara sendiri dan sering mendengar suara – suara, sering marah – marah dan sulit mengontrol emosi serta sering melamun. Berdasarkan riwayat



sebelumnya, pasien sebelumnya sudah pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa dan program pengobatan yang tidak berhasil karena klien tidak teratur minum obat, pernah mengkonsumsi Narkoba dan dikucilkan keluarga. Hasil Pengkajian wawancara dengan klien ditemukan bahwa klien mengatakan sering mendengar suara – suara berbicara kepadanya, merasa tidak diperdulikan lagi oleh keluarganya, pengkajian *Universal self-care requisite* didapatkan sebagai berikut; Pemeriksaan Fisik Tekanan Darah 120/75 mmHg, Pols: 85 kali/ menit dengan pulsasi kuat dan cepat, frekuensi Pernafasan 22 kali/ menit dan Suhu 36,2⁰ C, Tinggi Badan 163 cm dan Berat Badan 52 Kg. Klien berpenampilan tidak rapi, rambut acak – acak, kuku panjang dan kotor serta bau. Hasil skoring Barthel Indeks adalah mandi (55%) dapat dilakukan klien tanpa dibantu, berpakaian (50%) harus dibantu perawat, serta perawatan diri seperti memotong kuku, menyisir rambut dan perawatan mulut (50%) harus dibantu perawat, makan dan minum (60%) dapat dilakukan secara mandiri tetapi harus diperintah oleh perawat, kebutuhan eliminasi BAB dan BAK dapat dilakukan secara mandiri. Hasil pengkajian *Developmental self-care requisite*, pasien berada pada tahap perkembangan dewasa akhir yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan perawatan diri akibat gangguan jiwa yang dialaminya.

Berdasarkan hasil pengkajian *Health deviation self-care requisite* diketahui pasien membutuhkan bantuan dan

pendampingan dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari karena klien mengalami gangguan persepsi atau opini tentang lingkungan tanpa adanya objek yang jelas atau stimulus. Berdasarkan pemeriksaan skor Barthel Indeks, pasien mengalami ketergantungan sedang (Skor Barthel Indeks adalah 80) karena harus dibantu perawat dan diberikan perintah untuk melaksanakan perawatan diri.

Pasien didiagnosa Skizofrenia Paranoid Episode Berulang dengan gejala utama halusinasi pendengaran. Adapun terapi yang diberikan adalah Clozapine (2x25 mg); Risperidon (2x2 mg); Trihexyphenidyl (2x2 mg).

Diagnosa Keperawatan

Perumusan Diagnosa Keperawatan berdasarkan Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn. M, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, yaitu Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0085), Harga Diri Rendah Kronik berhubungan dengan gangguan psikiatri (D.0086), Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan lama (D.0114) dan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikotik (D.0109).

Luaran

Penyusunan luaran atau hasil yang akan dicapai didasarkan kepada Buku



Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Pada Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) berhubungan dengan gangguan pendengaran, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka Persepsi Sensori Membaik (L.09083) dengan kriteria hasil; verbalisasi mendengar bisikan menurun (skor 5), distorsi sensori menurun (skor 5), perilaku halusinasi menurun (skor 5) dan respon sesuai stimulus membaik (skor 5).

Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah Kronik berhubungan dengan gangguan psikiatri, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka harga diri membaik dengan kriteria hasil; Harga Diri Meningkat (L.09069) dengan kriteia hasil: penilaian diri positif meningkat (skor 5), perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat (skor 5), perasaan bersalah menurun (skor 5), perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (skor 5).

Diagnosa Keperawatan Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan lama, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110), dengan kriteria hasil: verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (skor 5), verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (skor 5), perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan meningkat (skor 5) dan perilaku menjalankan anjuran meningkat (skor 5).

Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikotik, setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Perawatan Diri Meningkat (L.11103), dengan kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat (skor 5), kemampuan mengenakan pakaian meningkat (skor 5), verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (skor 5) dan minat melakukan perawatan diri meningkat (skor 5).

Intervensi

Penyusunan intervensi keperawatan pada kasus ini berdasarkan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan teori *self-care* Orem. Pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, tindakan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) berhubungan dengan gangguan pendengaran dilakukan intervensi Manajemen Halusinasi (I.09288), yaitu tindakan observasi berupa monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor isi halusinasi. Tindakan terapeutik berupa pertahankan lingkungan yang aman, diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi dan hindari perdebatan tentang validasi halusinasi. Tindakan edukasi berupa anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, anjurkan bicara pada orang lain yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi dan anjurkan melakukan distraksi atau melakukan



aktivitas dan teknik relaksasi. Tindakan kolaborasi berupa pemberian obat antipsikotik.

Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah Kronik berhubungan dengan gangguan psikiatri dilakukan intervensi Manajemen Perilaku (I.12463), yaitu tindakan observasi berupa identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku. Tindakan terapeutik berupa diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku, tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan, bicara dengan nada rendah dan tenang, cegah perilaku pasif dan agresif, beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku, hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan. Tindakan edukasi berupa informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif.

Diagnosa Keperawatan Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan lama dilakukan intervensi Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361), yaitu tindakan observasi berupa identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan. Tindakan terapeutik berupa buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, diskusikan hal – hal yang dapat mendukung dan menghambat berjalannya program pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani. Tindakan edukasi berupa informasikan program pengobatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani

program pengobatan, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.

Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikotik dilakukan intervensi Dukungan Perawatan Diri (I.11348), Dukungan Perawatan Diri: Berpakaian (I.11350) dan Dukungan Perawatan Diri: Mandi (I.11352). Tindakan observasi berupa identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian dan berhias, monitor kebersihan tubuh (rambut, mulut dan kuku), identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian dan berhias. Tindakan terapeutik berupa siapkan keperluan mandi, seperti sabun mandi, sikat gigi, pasta gigi dan shampo), jadwalkan rutinitas perawatan diri, sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau, berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri, fasilitasi menggosok gigi, pertahankan kebiasaan kebersihan diri. Tindakan edukasi berupa ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan, ajarkan mengenakan pakaian, jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.

Implementasi

Pada diagnosa keperawatan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) berhubungan dengan gangguan pendengaran telah dilakukan tindakan keperawatan dalam bentuk Strategi Pertemuan (SP) sebanyak 4 kali



(SP1 – SP4). Pada SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi jenis, isi dan waktu halusinasi, faktor pencetus terjadinya halusinasi. Pada SP 2 yaitu mengajarkan cara mengontrol halusinasi. Pada SP 3 yaitu membuat jadwal kegiatan harian pasien dan mengikutsertakan pasien dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Pada SP4 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi serta mengevaluasi umpan balik dari pasien tentang pemahaman halusinasi.

Pada diagnosa keperawatan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronik berhubungan dengan gangguan psikiatri telah direncanakan Strategi Pertemuan sebanyak 2 kali (SP1 – SP2). Pada SP 1 yaitu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki klien, membantu pasien untuk memilih kegiatan yang akan dilatih dan memberikan *reinforcement* positif terhadap kemampuan yang dicapai pasien. Pada SP 2 yaitu mengevaluasi pemahaman pasien tentang kemampuan positif yang dimilikinya dan mengikutsertakan pasien dalam kegiatan TAK bersama dengan pasien lainnya.

Diagnosa Keperawatan Ketidapatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan lama telah direncanakan Strategi Pertemuan sebanyak 2 kali (SP1 – SP2). Pada SP1 yaitu menjelaskan jenis pengobatan yang harus dijalani pasien, menjelaskan pengobatan harus dijalani pasien sampai dengan tuntas untuk mendukung penyembuhan pasien serta menanyakan kesediaan pasien secara

verbal maupun perilaku dalam kesediannya mengikuti pengobatan. Pada SP2 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien dalam menjalani pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit.

Diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikotik direncanakan Strategi Pertemuan sebanyak 3 kali (SP1 – SP3). Pada SP 1 yaitu pentingnya menjaga kebersihan diri, menjelaskan jenis – jenis kebersihan diri serta cara mengenakan pakaian dan cara berhias. Pada SP2 yaitu melatih pasien untuk melakukan kebersihan diri, mengenakan pakaian serta cara berhias. Pada SP 3 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien dalam perawatan diri, mengenakan pakaian yang sesuai dan cara berhias.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan melalui SP1 – SP4 selama 5 hari pada diagnose keperawatan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) berhubungan dengan gangguan pendengaran teratasi berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang menyatakan bahwa pasien menyatakan mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun dan respon sesuai stimulus membaik.

Diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah Kronik berhubungan dengan gangguan psikiatri telah teratasi melalui tindakan keperawatan yang dilakukan berupa SP1 – SP2 selama 5 hari



berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang menyatakan pasien memiliki penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, perasaan bersalah menurun serta perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun.

Diagnosa keperawatan Ketidapatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan lama telah teratasi melalui tindakan keperawatan yang dilakukan berupa SP1 – SP2 selama 5 hari berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang ditemukan pasien menyatakan komitmen untuk mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat dan perilaku menjalankan anjuran meningkat.

Diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikotik telah teratasi melalui tindakan keperawatan berupa SP1 – SP3 selama 5 hari, berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan menyatakan kemampuan pasien mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat dan minat melakukan perawatan diri meningkat.

Pembahasan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan konsep teori *Self-care* Orem. Sistem pemberian asuhan keperawatan pada teori *self-care* Orem meliputi *Wholly Compensatory System*, *Partially Compensatory System* dan *Supportive Educative System*. *Wholly Compensatory System* adalah tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan penuh kepada pasien karena ketidakmampuan pasien dalam mengatasi masalah keperawatan. *Partially Compensatory System* adalah memberikan tindakan keperawatan dengan bantuan sebagian kepada pasien. Sedangkan *Supportive Educative System* adalah pemberian tindakan keperawatan berupa dukungan edukasi sehingga pasien mampu untuk melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan. Tindakan keperawatan menurut teori Orem berupa *guidance, teach, support* dan *providing development environment*. Sedangkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, tindakan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan mental yang paling sering terjadi berkaitan dengan gangguan Persepsi Sensori, khususnya halusinasi pendengaran dengan persentase sekitar 70% pada semua penderita skizofrenia. Setelah mendapatkan pengobatan antipsikotik sekitar 50% pasien selanjutnya akan mengalami halusinasi pendengaran berulang (Jiang et al., 2022; Silfia & Suryawantie, 2025). Mendengar suara –



suara pada halusinasi sering menyebabkan sifat cepat marah pada individu dan berdampak negatif terhadap hubungannya dengan orang lain, perawatan diri dan setiap hari kehidupannya. Halusinasi pendengaran menyebabkan peningkatan tingkat cemas dan menyebabkan depresi dan isolasi sosial individu, menyebabkan mereka untuk mencederai diri sendiri dan orang lain dan kualitas hidup yang buruk (Chiang et al., 2018; Khotimah et al., 2023; Koyanagi et al., 2015). Pengobatan pada pasien dengan halusinasi dapat dilakukan melalui kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, terapi ekspresi. Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi difokuskan kepada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosiospiritual (Rusdi & Kholifah, 2021).

Pemberian intervensi pada gangguan persepsi sensori (pendengaran) dengan *wholly compensatory system*. Intervensi yang diberikan bertujuan agar verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun dan respon sesuai stimulus membaik. Tindakan berupa metode *guidance* yaitu monitor perilaku yang menindikasikan halusinasi, monitor isi halusinasi. Metode *teach* yaitu anjurkan bicara pada orang lain yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi dan anjurkan melakukan distraksi atau melakukan aktivitas dan teknik relaksasi. Metode *support* yaitu pemberian obat antipsikotik, diskusikan perasaan aman dan respon

terhadap halusinasi. Metode *providing development environment* yaitu pertahankan lingkungan yang aman. Setelah 5 hari dilakukan tindakan keperawatan melalui SP1 – SP4, didapatkan hasil pasien menyatakan mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun dan respon sesuai stimulus membaik.

Pemberian intervensi pada Harga Diri Rendah Kronik dengan *wholly compensatory system*. Intervensi diberikan bertujuan untuk penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun. Metode *guidance* yaitu identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku, Metode *teach* yaitu informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif. Metode *support* yaitu diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku, tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan, beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku dan hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan. Setelah 5 hari tindakan keperawatan dilakukan melalui SP1 – SP2 didapatkan hasil pasien memiliki penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, perasaan bersalah menurun serta perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun.

Intervensi pada Ketidakpatuhan dengan *partially compensatory system*.



Intervensi yang diberikan bertujuan untuk verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat dan perilaku menjalankan anjuran meningkat. Metode *guidance* yang dilakukan adalah identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan. Metode *teach* yang dilakukan adalah informasikan program pengobatan yang harus dijalani, infimasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan secara teratur, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan. Metode *support* yang dilakukan adalah membuat komitmen dengan pasien untuk menjalani program pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan. Setelah 5 hari dilakukan tindakan keperawatan melalui SP1 – SP2, didapatkan hasil pasien menyatakan komitmen untuk mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat dan perilaku menjalankan anjuran meningkat.

Intervensi keperawatan pada Defisit Perawatan Diri diberikan secara *partially compensatory system*. Intervensi yang diberikan bertujuan untuk kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat dan minat melakukan perawatan diri meningkat. Beberapa intervensi yang diberikan menggunakan

metode *guidance* yang dilakukan adalah identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, monitor kebersihan tubuh (rambut, mulut dan kuku), identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian dan berhias. Intervensi dengan metode *teach* adalah ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten, ajarkan mengenakan pakaian, jelaskan manfaat mandi dan dampak bagi kesehatan. Intervensi dengan metode *support* adalah siapkan keperluan mandi (seperti: sabun mandi, sampo, pasta gigi dan sikat gigi), jadwalkan rutinitas perawatan diri, sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau, pertahankan kebiasaan kebersihan diri. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari melalui SP1 – SP3, didapatkan hasil kemampuan pasien mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat dan minat melakukan perawatan diri meningkat.

Kesimpulan

Pengkajian fisik dan mental dilakukan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa untuk memperoleh data untuk dianalisis. Penyusunan Asuhan Keperawatan pada kasus ini menggunakan Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia serta berdasarkan model teori self-care Orem. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan



terdapat perubahan yang signifikan terhadap kemampuan klien dalam perawatan dirinya. Untuk itu disarankan agar pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran menggunakan ketiga buku tersebut dan didasarkan kepada teori *self-care* Orem.

Referensi

- Aleksandrowicz, A., Kowalski, J., Stefaniak, I., Elert, K., & Gawęda, Ł. (2023). Cognitive correlates of auditory hallucinations in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Research*, 327(July). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115372>
- Andriani, D. A., Farisya, M. R., Sutari, M., Alinda, N., Agustina, R., Hana, T. A., Oktari, F., & Fitriani, D. R. (2024). Nursing Care Patients with Hallucinations at Atma Husada Mahakam Regional Mental Hospital, Samarinda. *Journal of Nursing*, 3(2), 38–44.
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v5i2.1571>
- Chiang, Y. H., Beckstead, J. W., Lo, S. C., & Yang, C. Y. (2018). Association of auditory hallucination and anxiety symptoms with depressive symptoms in patients with schizophrenia: A three-month follow-up. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4). <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.014>
- Daniel, T. M. (2006a). The history of tuberculosis. *Respiratory Medicine*, 100(11). <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2006.08.006>
- Daniel, T. M. (2006b). The history of tuberculosis. *Respiratory Medicine*, 100(11), 1862–1870. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2006.08.006>
- Jiang, W. L., Cai, D. Bin, Sun, C. H., Yin, F., Goerigk, S., Brunoni, A. R., Zhao, X. W., Mayes, T. L., Zheng, W., & Xiang, Y. T. (2022). Adjunctive tDCS for treatment-refractory auditory hallucinations in schizophrenia: A meta-analysis of randomized, double-blinded, sham-controlled studies. *Asian Journal of Psychiatry*, 73(March), 103100. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103100>
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Khotimah, S. N., Haliza, S., Viona, Z., Milkhatun, Thoha, M., & Turut. (2023). Analysis Of Stimulatory Terapy Interventions Contacting Hallusinations In Patients With Sensor Perspective Disorder : Hearing Hallucinations. *Journal of Nursing*, 1(2), 32–62.



- <https://journalofnursing.org/index.php/journalofnursing/article/view/10>
- Koyanagi, A., Stickley, A., & Haro, J. M. (2015). Subclinical psychosis and suicidal behavior in England: Findings from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Research*, 168(1–2). <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.07.041>
- Lim, A., Hoek, H. W., Deen, M. L., Blom, J. D., Bruggeman, R., Cahn, W., de Haan, L., Kahn, R. S., Meijer, C. J., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Wiersma, D. (2016). Prevalence and classification of hallucinations in multiple sensory modalities in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 176(2–3), 493–499. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.010>
- Pratiwi, N. D. P., Riyana, A., & Maulana, H. D. (2024). Penerapan Latihan bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cigeureun Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), 43–54. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Rusdi, & Kholifah, S. (2021). Expressive Writing Therapy and Disclosure Emotional Skills on the Improvement of Mental Disorder Patients Control Hallucinations. *Advances in Health Sciences Research*, 39, 71–76.
- Sheng, W., & Meng, Z. (2020). *A systematic study on the application of Orem self-care theory-supporting education system in care of patients with schizophrenia*. 13(7), 5423–5430.
- Silfia, A., & Suryawantie, T. (2025). Nursing Care for Sensory Perception Disorder in Auditory Hallucinations with Occupational Therapy: Case Study. *Nursing Case Insight Journal*, 3(1), 13–16. <https://doi.org/10.63166/g1tw tq08>