**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TEKNIK MENGHARDIK**

# KARYA TULIS ILMIAH



**MELINA ANGGRAENI**

**NIM : 18064**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK YAKPERMAS BANYUMAS**

**TAHUN 2020/2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TEKNIK MENGHARDIK**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan

# KARYA TULIS ILMIAH



**MELINA ANGGRAENI**

**(NIM : 18064)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK YAKPERMAS BANYUMAS**

**TAHUN 2020/2021**

# PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melina Anggraeni

NIM : 18064

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Yakpermas Banyumas

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan,maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Banyumas, 28 Juni 2021

|  |
| --- |
| Pembuat Persyaratan |
| Melina Anggraeni |

# LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Melina Anggraeni

NIM : 18064

Dengan judul

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Teknik Menghardik”.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Banyumas, 28 Juni 2021

Mengetahui :

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Utama | Pembimbing Pendamping |
| Christina Trisnawati, S.Kp.,M.kes  NIDN. 0607117302 | Ns. Roni Purnomo, M.Kep  NIDN. 0601018004 |
|  |  |

# LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Melina Anggraeni

Dengan judul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Teknik Menghardik”.

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Juni 2021

|  |
| --- |
| Dewan Penguji |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketua Penguji | Penguji Anggota I | Penguji Anggota II |
| Rahaju Ningtyas S.Kp.,M.kep  NIDN. 1126097001 | Christina T, S.Kp.,M.kes  NIDN. 0607117302 | Ns. Roni Purnomo, M.Kep  NIDN. 0601018004 |

Mengetahui

Direktur politeknik Yakpermas banyumas

Rahaju Ningtyas S.Kp.,M.kep

NIDN. 1126097001

# KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Bismillahirrahmanirrahim, puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa telah melimpahkan rahmat, hidayah dan anugrah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Teknik Menghardik”.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu tahap untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Politeknik Yakpermas Banyumas. Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis telah mendapat bantuan dari berbagai pihak baik berupa materi maupun non materi. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu antara lain :

1. Ibu Rahaju Ningtyas., S.Kp., M.kep selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas.
2. Ibu Christina Trisnawati, S.Kp.,M,kes selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing penulis dengan baik dan bijaksana sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini dan juga bapak Ns. Roni Purnomo, M.Kep yang dnegan sabar menuntun saya dalam pembuatan KTI ini.
3. Seluruh dosen dan karyawan Politeknik Yalpermas Banyumas yang telah memberikan fasilitas dan dukungan kepada penulis.
4. Orang tua penulis Bapak dan Ibu yang telah memberikan dukungan, doa, semangat, motivasi dan materi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan KTI.
5. Untuk teman-teman angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan, bantuan, saran dan masukan kepada penulis baik di kala sulit maupun senang.
6. Untuk keluarga Besar penulis yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesikan penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
7. Teman dan Sahabat penulis Yuke, Dwi Figa, One Azizah, Jelita P, Insani, Rindi, Martina W. U, Gusti Ayu, Indriyani SP, Iguh, Faozan, Hendri dan teman lainnya atas support systemnya.
8. Diri saya sendiri yang telah berjuang dan pantang menyerah.

Semoga bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis di balas oleh Allah Swt. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Banyumas, 28 Juni 2021

|  |
| --- |
| Penulis |
|  |
| Melina Anggraeni |

DAFTAR ISI

[Halaman Sampul Dalam i](#_Toc75606630)

[Pernyataan Keaslian Tulisan ii](#_Toc75606631)

[Lembar Persetujuan iii](#_Toc75606632)

[Lembar Pengesahan iv](#_Toc75606633)

[Kata Pengantar v](#_Toc75606634)

[Daftar Isi vii](#_Toc75606635)

[Daftar Gambar ix](#_Toc75606636)

[Daftar Tabel x](#_Toc75606637)

[Daftar Lampiran xi](#_Toc75606638)

[Daftar Singkatan xii](#_Toc75606639)

[Abstrak xiii](#_Toc75606640)

[Abstract xiv](#_Toc75606641)

[BAB I](#_Toc75606642) [PENDAHULUAN](#_Toc75606643)

[A. Latar Belakang Masalah 1](#_Toc75606644)

[B. Rumusan Masalah 4](#_Toc75606645)

[C. Tujuan Studi Kasus 4](#_Toc75606646)

[D. Manfaat Studi Kasus 4](#_Toc75606647)

[BAB II](#_Toc75606648) [TINJAUAN TEORI](#_Toc75606649)

[A. Halusinasi 7](#_Toc75606650)

[B. Tindakan Keperawatan Terapi Menghardik Halusinasi 12](#_Toc75606651)

[C. Proses keperawatan 13](#_Toc75606652)

[BAB III](#_Toc75606653) [METODE PENELITIAN](#_Toc75606654)

[A. Desain Studi Kasus 23](#_Toc75606655)

[B. Subjek Studi Kasus 23](#_Toc75606656)

[C. Fokus Studi Kasus 23](#_Toc75606657)

[D. Definisi Operation Fokus Studi 24](#_Toc75606658)

[E. Instrumen Studi Kasus 24](#_Toc75606659)

[F. METODE PENGUMPULAN DATA 25](#_Toc75606660)

[G. Tempat dan Waktu 25](#_Toc75606661)

[H. Analisa Data 26](#_Toc75606662)

[I. Etika Studi Kasus 26](#_Toc75606663)

[BAB IV](#_Toc75606664) [HASIL DAN PEMBAHASAN](#_Toc75606665)

[A. Gambaran Lokasi Penelitian 28](#_Toc75606666)

[B. Hasil Penelitian 29](#_Toc75606667)

[C. Pembahasan 36](#_Toc75606668)

[BAB V](#_Toc75606669)[PENUTUP](#_Toc75606670)

[A. Kesimpulan 46](#_Toc75606671)

[B. Saran 47](#_Toc75606672)

[DAFTAR PUSTAKA](#_Toc75606673)

[DAFTAR PUSTAKA](#_Toc75606674)

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rentang Respon……………………………………………………….....8

Gambar 1.2 Pohon Masalah………………………………………………………….20

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengkajian 29

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan 32

Tabel 4.3 intervensi 33

Tabel 4.4 Implementasi 33

Tabel 4.5 Evaluasi 35

# DAFTAR LAMPIRAN

|  |  |
| --- | --- |
| Lampiran I | Lembar Konsultasi Pembimbing 1 |
| Lampiran II | Lembar Konsultasi Pembimbing 2 |
| Lampiran III | Hasil Uji Turnitin |
| Lampiran IV | Surat Keterangan Plagiat |
| Lampiran V  Lampiran VI | Intervensi Keperawatan  Format Pengkajian |

# DAFTAR SINGKATAN

DSM : *Diagnostic static Mental*

HLP : *Haloperdiol*

CPZ : *Clapromazine*

THP : *Trihexyphenidhly*

# ABSTRAK

**Program Studi Diploma III Keperawatan**

**Politeknik Yakpermas Banyumas**

**Karya Tulis Ilmiah, 25 Juni 2021**

**Melina Anggraeni**

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Teknik Menghardik”**

**xii + 11 tabel+ 5ampiran**

**Latar belakang :** Riskesdas (2018) menujukan pravalansi penderita gangguan jiwa di indonesia tahun 2013 sejumlah 1,7 per mil dan timbul kenaikan jumlah menjadi 7 per mil. Ditaksirkan lebih dari 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi. Bentuk halusinasinya berfariasi namun sebagian besar penderita skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Menghardik merupakan salah satu cara untuk mengontrol halusinasi dengan menolak halusinasi yang datang. Dengan dilakukannya teknik meghardik pada pasien halusinasi, diharapkan dapat mengurangi tingkat pada halusinasi. **Tujuan :** mengetahui gambaran studi kasus asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan teknik menghardik. **Metode :**. Metode deskriptif merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk memecahkan masalah dengan mencerminkan keadaan objek saat sekarang berdasarkan fakta-fakta sebagaimana adanya. **Hasil :** pada penelitian *literature review* ini didapatkan bahwa Ny.A dan Ny.W dapat memahami tindakan menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran. **Kesimpulan :** Disimpulkan bahwa teknik menghardik dapat memperngaruhi penurunan halusinasi, kedua responden memahami teknik menghardik, namun pada responden kedua malas melakukan tindakan menghardik.

**Kata kunci : Gangguan Persepsi Sensori, Teknik Menghardik, Halusinasi Pendengaran**

**Studi literatur : 20 dapus (2010-2021)**

**ABSTRACT**

**Diploma III Nursing Study Program**

**Yakpermas Polytechnic Banyumas**

**Scientific Writing, 25 June 2021**

**Melina Anggraeni**

**“Nursing Care In Patients Impaired Perception of Sensory Hallucinations Loss With Mechanical rebuke”**

**xii+ 11 table + 5 attachment**

**Background:** Riskesdas (2018) shows the prevalence of people with mental disorders in Indonesia in 2013 was 1.7 per mile and there was an increase in the number to 7 per mile. It is estimated that more than 90% of schizophrenic clients experience hallucinations. The form of hallucinations varies, but most people with schizophrenia experience auditory hallucinations . Rebuking is one way to control hallucinations by rejecting the hallucinations that come. By doing the meghardic technique in hallucinating patients, it is expected to reduce the level of hallucinations. **Objective:** to find out the description of nursing care case studies in patients with perceptual disorders gangguan sensory : auditory hallucinations with rebuke technique. **Method:** Methods Descriptive is a study that aims to solve the problem by reflecting the state of the object when the present is based on the facts as their . Results : In this literature review study , it was found that Mrs. A and Mrs. W could understand the act of rebuking to control auditory hallucinations. **Conclusion:** It was concluded that the technique rebuke could affect a decrease in hallucinations , both respondents understand the techniques rebuke , but the respondents both lazy to do action rebuke.

**Keywords : Sensory Perception Disorders,Rebuke Techniques, Auditory Hallucinations**

**Literature study : 20 blibliography (2010-2021)**

# BAB I

# PENDAHULUAN

**A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan jiwa dambaan semua orang, dimana kondisi seseorang individu dalam keadaan tentram, tenang, sejahtera dan tidak ada gangguan mental. Demikian juga berdasarkan UU RI No 18 Tahun (2014) bahwa kesehatan jiwa merupakan keadaan seorang individu yang mampu bertumbuh normal sehingga individu itu menyadari kepintaran diri sendiri, bisa mengontrol tekanan, bisa bekerja dengan produktif dan bisa memberi kontribusi untuk komunitasnya. Yang ditandai melalui kondisi yang makmur, harmoni, kepuasan, pencapaian diri serta harapan. Kesehatan jiwa dianggap sebagai kondisi makmur ditandai dengan kebahagiaan, harmoni, kepuasan, pemenuhan diri dan harapan (AS, 2019).

Pada kondisi kesehatan jiwa dimana individu bisa berkembang secara normal baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial maka individu sadar akan kemampuan sendiri dan bisa bekerja dengan produktif. Disampaikan undang-undang No 18 ( 2014 ). Dari pengertian tersebut maka bisa disimpulkan bahwa kesehatan jiwa yaitu pengendalian diri saat menghadapi stesor di daerah sekitar dengan tetap berfikir positif dalam keseimbangan tanpa terjadinya tekanan fisik serta psikologis, baik secara dalam pikiran maupun luar pikiran yang menjurus pada kesetabilan emosional (Panggabean, 2019). Kemudian apabila kondisi nyata tidak semua seimbang, seperti ketidak mampuan dalam mengendalikan emosional yang merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menggambarkan keadaan individu yang mengalami gangguan pada perubahan pola pikir, pola prilaku yang bisa menyebabkan keterbatasan dalam peran sosial. Demikian juga berdasarkan *Diagnostic static Mental* (DSM) IV Gangguan jiwa suatu tingkah laku individu yang mengakibatkan disfungsi dan kesengsaraan juga timbulnya kerugian dan konflik, dan gangguan jiwa perilaku yang menyebabkan timbulnnya kesengsaraan dan keterbatasan (AS, 2019). Dari penjelasan gangguan jiwa di atas bisa disimpulkan bahwa gangguan jiwa yaitu suatu kondisi dimana individu tersebut telah mengalami perubahan prilaku dan bentuk emosi yang menyebabkan penderita mengalami gangguan jiwa. Dimasyarakat akan sering mengalami kerugian, sehingga penderita mengalami keterbatasan. Penderita akan menjadi parah yaitu Skizofrenia (AS, 2019).

Skizofrenia itu gangguan yang mempengaruhi seorang individu dalam berfikir dan berperilaku. Skizofrenia adalah suatu psikososial fungsional dengan gangguan primer pada proses pikir dan ketidaksesuaian (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, emosi, keinginan dan psikomotor di sertai distorsi kenyataan (Ildrem et al., 2019). Skizofrenia mempunyai beberapa syndrome salah satunya yaitu halusinasi dengar.

Halusinasi adalah tanda-tanda yang kerap muncul pada penderita gangguan jiwa dan memiliki kaitan erat dengan akibat trauma pada masa kanak-kanak (Erviana & Hargiana, 2018). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara bisa berawal dari individu atau dari luar individu. Suara yang didengar pasien bisa mengenalinya, suara bisa tunggal ataupun ganda dan berisi makna. Suara bisa memerintahkan mengenai tingkah klien sendiri, dan merasa percaya jika suara tersebut terasa nyata (Yosep& Sutini, 2016). Halusinasi ini dapat disebabkan karena adanya gangguan mental, efek samping obat-obatan ataupun penyakit tertentu. Halusinasi dapat disertai keyakinan mengenai sesuatu tidak seperti dengan keadaan yang sebenarnya.

Menurut data World Health Organization (WHO) 2018 kasus gangguan mental kronis yang menyerang lebih dari 21 juta jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta jiwa diseluruh dunia, pelayanan lebih dari 50% orang dengan skizofrenia tidak mendapatkan penanganan yang tepat. 90% orang dengan skizofrenia yang tidak diobati terdapat dinegara berpendapatan sedikit dan sedang.

Riskesdas (2018) menujukan pravalansi penderita gangguan jiwa di indonesia tahun 2013 sejumlah 1,7 per mil dan timbul kenaikan jumlah menjadi 7 per mil . Ditaksirkan lebih dari 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi. Walaupun bentuk halusinasinya berfariasi namun sebagian besar penderita skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran (AS, 2019).

Pemberian asuhan keperawatan yang benar dan standarisasi dapat meningkatkan kemampuan halusinasi pasien dalam pengendalian diri serta mengurangi tanda-tanda halusinasi (Erviana& Hargiana, 2018). Menurut (Erviana & Hargiana, 2018). Serta pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien halusinasi memiliki tujuan untuk membantu meningkatkan kesadaran mengenai tanda halusinasi sehingga pasien mampu mebedakan antara dunia gangguan jiwa dan kehidupan nyata.

Pengontrolan halusinasi bisa dilakukan melalui empat cara antara lain, menghardik halusiansi, mengobrol, melakukan aktivitas sesuai jadwal, serta mengkonsumsi obat secara teratur (Novitasari et al., 2019). Menghardik merupakan salah satu cara untuk mengontrol halusinasi dengan menolak halusinasi yang datang. Dengan dilakukannya teknik meghardik pada pasien halusinasi, diharapkan dapat mengurangi tingkat pada halusinasi,

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Teknik Menghardik.

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merumuskan ”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Teknik Menghardik”

**C. Tujuan Studi Kasus**

Untuk mengetahui gambaran studi kasus asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan teknik menghardik.

**D. Manfaat Studi Kasus**

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan menambah kemampuan berfikir di bidang keperawatan dalam pengembangan penelitian mengenai evaluasi pasien pada pasien gangguan persepsi sensori : Halusinasi Dengar dengan Teknik Menghardik.

1. Manfaat Praktis
2. Bagi masyarakat

Memahami dan menerapkan teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran.

1. Bagi penulis

Agar bisa meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan menerapkan tentang teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran.

1. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan masukan kepeda pihak institusi pendidikan khususnya mengenai asuhan keperawatan halusinasi pendengaran.

# BAB II

# TINJAUAN TEORI

1. **Halusinasi**
2. **Definisi**

Halusinasi adalah pengindraan dengan tanpa adanya rangsangan eksternal yang berkaitan dengan salah satu jenis indra tertentu yang khas (Dermawan & Rusdi 2013). Halusinasi adalah tidak adanya kesanggupan seseorang dalam membedakan rangsangan internal (dan rangsangan eksternal. Klien memberi presepsi mengenai lingkungan tanpa adanya objek atau rangsangan yang nyata (Azizah *et al.,* 2016).

1. **Jenis-jenis Halusinasi**

(Menurut Dermawan & Rusdi 2013) halusinasi dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Halusinasi Non Patologis

Halusinasi bisa terjadi pada seorang yang tidak menderita gangguan jiwa. Dan umumnya timbul pada pasien yang mengalami stress terlalu.

1. Halusinasi Hipnogonik : Presepsi sensori tidak nyata, terjadi sesaat sebelum seseorang tertidur.
2. Halusinasi Hipnopomik : Presepsi sensori tidak nyata terjadi ketika seseorang bangun tidur.
3. Halusinasi Patologis

Halusinasi yang terjadi pada seorang yang mengalami gangguan jiwa

Terdiri dari lima macam antara lain:

1. Halusiansi Pendengaran

Pasien merasa mendengar suara yang tidak bersinggungan dengan kenyataan dan yang lain tidak mendengarnya.

1. Halusinasi Penglihatan

Pasien seperti melihat sesuatu yang nyata atau mungkin samar-samar tanpa stimulus nyata tapiorang lain tidak bisa melihat.

1. Halusinasi Penciuman

Pasien merasa mencium bau sesuatu dari sumber tanpa stimulus yang nyata serta yang lain tidak bisa mencium.

1. Halusinasi Pengecapan

Pasien merasa seperti memakan sesuatu tapi tidak nyata dan bisa merasakan makanan tidak sedap.

1. Halusinasi Peraba

Pasien merasa adanya sesuatu dikulitnya tanpa stimulus yang nyata.

1. **Faktor- faktor Halusinasi**

Menurut (Azizah *et al.,* 2016) faktor-faktor halusinasi meliputi:

* 1. Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan

Kemajuan klien yang tehalang misalnya dengan rendahnya konrol dan kehangatan dalam keluarga mengakibatkan klien tidak bisa bebas sejak kecil, gampang frustasi, tidak adanya rasa percaya diri, serta lebih sensitif terhadap stress.

1. Faktor Sosiokultiral

Seorang yang menganggap bahwa dirinya tidak diterima oleh daerahnya dari balita, dan merasa disisihkan, sepi, serta tidak mempercayai daerah sekitarnya.

1. Faktor Biokimia

Memiliki dampak terhadap timbulnya gangguan mental, depresi berlebih yang dirasakan individu sampai-sampai pada tubuh akan ada jenis zat neurokimia yang dapat menyebabkan halusinasi. Akibatnya dari tekanan yang berlanjut bisa mengakibatkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

4) Faktor Patologis

Tipe kepribadian yang rendah juga tidak bertanggung jawab terhadap penyalahgunaan obat terlarang. Keadaan ini mempengaruhi ketidak mampuan pasien untuk membuat pertimbangan yang benar mengenai kehidupan selanjutnya. Dan pasien juga pergi dari alam nyata ke alam khayal.

5) Faktor Pola Asuh dan Genetik

Observasi menunjukan keturunan yang normal tetapi dirawat oleh bapak/ibu skizofrenia akan terkena hal yang sama yaitu skizofrenia. Hasil dari observasi menunjukan jika dari faktor genetik mempunyai ikatan yang sangat berdampak kuat pada penyakit ini.

1. Faktor Pertisipasi

1) Biologis

Gangguan bicara serta putasan otak, yang dapat merancang jalannya informasi dan abnormalis di sistem pintu masuk pada otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk merespon stimulus yang didapat melalui otak untuk diimpretasikan.

2) Stress Lingkungan

Tahap toleransi mengenai tekanan yang brinteraksi dengan stressor lingkungan dalam memastikan gangguan prilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping ini sangat berpengaruh terhadap respon sesorang saat menanggapi stressor.

1. **Rentang Respon Halusinasi**

Rentang respon menurut (Azizah *et al.,* 2016) sebagai berikut:

Respon Adaptif Respon Maladiptif

1. Pemikiran logis 1. Waham
2. Presepsi 2. Halusinasi

Akurat 3. Kerusakan proses

1. Emosi dan emosi

Pengalaman

Konsisten 4. Prilaku tidak

1. Tingkah laku

Cocok terorganisasi

1. Hubungan sosial 5. Isolasi sosial

yang harmonis 6. Menarik diri

1. Respon adiptif ialah respon yang bisa diterima oleh norma sosial dan budaya populer. Dan masalah pribadi lainnya dalam kisaran normal saat menghadapi problem, akan dapat menyelesaikan problem tersebut.

1) Pikiran logis yaitu pandangan yang menuju kenyataan.

2) Presepsi akurat yaitu pandangan yang persis dengan kenyataan.

3) Emosi yang konsisten dengan pengalaman ialah perasan yang tumbuh dari pengalaman ahli.

4) Prilaku sosial ialah sikap dalam batas wajar.

b. Respon maladiptif

Respon maladiptif yaitu individu untuk mengatasi masalah melenceng dari norma sosial budaya dan lingkungan, mengenai respon maladiptif terdiri dari :

1) Kelainan pikiran ialah keyakinan secara kokoh yang dipertahankan meskipun tidak diyakini orang lain serta bertentangan pada kenyataan sosial.

2) Halusinasi merupakan definisian presepsi sensori yang salah satu presepsi eksternal tidak nyata.

3) Rusaknya proses emosi yaitu berubahnya sesuatu yang tumbuh dari hati.

4) Menarik diri ialah percobaan dalam menghindari interaksi bersama orang lain.

1. **Fase-fase Halusinasi**

Menurut Dermawan & Rusdi (2013) fase halusinasi yaitu:

* 1. Fase *conforting*

Fase yang menyenangkan, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

* 1. Fase *Condeming*

Klien merasa halusinasi menjadi sesuatu yang menjijikan, menyalahkan, tingkat kecemasan tinggi secara umum halusinasi dapat menyebabkan rasa antipasti.

* 1. Fase *Controling*

Fase dimana tingkat kecemasan berat dan halusinasi tidak dapat ditolak lagi.

* 1. Fase *Conquering*

Fase dimana klien merasa panik, menakutkan, dan klien sudah dikuasai halusinasi.

1. **Manifestasi Klinis**

Tanda & gejala halusinasi menurut (Azizah *et al.,* 2016) sebagai berikut:

1. Klien bicara, tertawa.
2. Klien berprilaku seakan sedang mendengarkan.
3. Klien berhenti berbicara ditengah kalimat hanya untuk mendengarkan beberapa suara.
4. Disorientasi.
5. Kurangnya konsentrasi.
6. Sangat mudah untuk berubah pikiran.
7. Alur pikiran yang kacau.
8. Tanggapan klien tidak sesuai.
9. Menarik diri.
10. Marah secara tiba-tiba dan menyerang tanpa sebab.
11. Sering melamun.
12. **Tindakan Keperawatan Terapi Menghardik Halusinasi**
13. Teknik menghardik pada halusinsi Pendengaran

Menghardik halusinasi ialah teknik yang mengontrol diri mengenai halusinasi dengan melawan halusinasi yang muncul (Dermawan & Rusdi 2013).

2. Teknik Prosedur Terapi Menghardik

Teknik prosedur pada pasien halusinasi pendengaran menurut (Dermawan & Rusdi 2013) :

a. Membantu mengenali halusinasi

Membantu klien untuk mengenali halusinasinya, kita bisa melakukan dengan berdiskusi bersama klien mengenai halusinasi

.

b. Melatih pasien mengendalikan halusinasi

1) Menghardik halusinasi

Tahapan tindakan keperawatan meliputi :

a) Jelaskan metode menghardik halusinasi

b) Menunjukan metode menghardik halusinasi

c) Minta pasien untuk merumuskan ulang

d) Pantaupenggunaan metode ini dan perkuat prilaku pasien

2) Bercakap dengan orang lain

Pengontrolan halusinasi juga bisa dilakukan dengan mengobrol bersama orang lain. Saat pasien mengobrol bersama orang lain, perhatiannya terganggu. perhatian pasien dialihkan dari halusinasinya ke percakapan bersama orang lain. Oleh karena itu, salah satu cara yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasi ialah dengan manganjurkan pasien untuk berbicara bersama orang lain.

1. **Proses keperawatan**
2. **Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan mengidentifikasi masalah keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan juga lingkungan.

Di tahap pengkajian, klien sendiri dan keluarganya perlu menggali beberapa faktor dalam hal halusinasi, antara lain :

1. Faktor Predisposisi
2. Faktor Genetik

Seperti yang kita ketahui bersama, skizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu, namun kromosom mana yang menjadi penentu penyakit ini masih dalam tahap penelitian, diduga kromosom skizofrenia mengandung penyakit kromosom dengan konstribusi genetik.

1. Faktor Biologis

Adanya penyakit di otak yang menyebabkan reaksi neurobiologis maladaptife..

1. Faktor Pretisipasi Psikologis

Termasuk keluarga, pengasuh, pengasuh anak yang tidak memadai, pertengkaran dan kekerasan.

1. Sosial Budaya

Melibatkan kemiskinan, konflik sosial dan budaya serta kerusuhan.

1. Faktor presipitasi
2. Biologi

Berlebihnya pada proses informasi mengenai sistem syaraf yang dapat diterima dan diproses di stimulus dan otak frontal. Mekanisme konduksi lisktrik di saraf dihancurkan.

2) Stress Lingkungan

3) Gejala pemicunya yaitu kesehatan, lingkungan, sikap serta perilaku.

a) Kesehatan melingkupi kurangnya nutrisi, kurangnya tidur, kelelahan, infeksi, obat-obatan sistem syaraf pusat, kurangnya latihan serta hambatan dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

b) Lingkungan terdiri dari lingkungan yang tidak akur, kritis rumah tangga, hilangnya kebebasan hidup, berubahnya kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari,isolasi sosial, kurangnya ketrampilan, kurangnya dukungan sosial, kemiskinan, kurangnya alat transportasi serta ketidakmampuan untuk mendapat pekerjaan.

c) Prilaku semacam harga diri rendah, putus asa, perasaan gagal, kehilangn kendali diri (moralitas rendah), rasa adanya kekuatan, ketidak mampuan untuk memenuhi kebutuhan spiritual, ketrampilan sosial rendah pada usia atau budaya, prilaku agresif, kekerasan prilaku, pengobatan pasien yang tidak memadai.

1. Pemeriksaan fisik

Periksa tanda-tanda vital, tinggi dan berat badan, dan tanyakan apakan klien kurang sehat.

d. Psikososial

1) Genogram

Dalam pembuatan genogram setidaknya tiga generasi untuk menggambarkan hubungan antara klien dan keluarga klien, ini melibatkan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pengasuhan, dan pertumbuhan pribadi dan keluarga.

2) Konsep diri

1. Gambaran diri

Tanyakan pendapat klien tentang tubuhnya, bagian tubuh mana yang disukai, dan reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian tubuh yang disukainya.

1. Identitas diri

Klien yang berhalusinasi tidak puas dengan dirinya sendiri, dan selalu merasa bahwa dia tidak berguna.

1. Fungsi peran

Tanggung jawab klien didalam keluarga atau di tempat kerja, kelompok komunitas, kemampuan klien dalam melakukan tugas mereka, dan presepsi klien terhadap konsekuensi dari perubahan ini. Pada klien halusinasi seringkali tidak perduli dengan diri sendiri dan lingkungannya.

1. Ideal diri

Ekspetasi klien mengenai kondisi fisik normal, lokasi tugas, dan peran didalam keluarga, kerjaan atau sekolah, ekspetasi klien pada lingkungan, ekspetasi klien pada penyakitnya, dan apa yang harus dilakukan jika kenyataan tidak sesuai ekspetasi. Pasien yang mengalami halusinasi seringkali memperdulikan diri sendiri atau lingkungannya.

1. Harga diri

Klien dengan halusinasi akan lebih mudah menerima diri mereka tanpa syarat .

3) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang yang paling dekat dengan klien tempat untuk mengadu, bicara, minta bantuan, atau minta dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti klien. Klien yang berhalusinasi tidak mungkin menjadi orang terdekat, dan klien akan lebih suka menyendiri dan menikmati halusinasinya.

4) Spiritual

Nilai serta keyakinan, aktivitas ibadah, serta kepuasan dalam pemenuhan keyakinan.

e. Status Mental

1. Penampilan

Memperhatikan performa pasien dari atas sampai bawah. Pada klien halusinasi akan mengalami perawatan diri yang tidak memadai (performa yang buruk, penggunaan pakaian yang tidak tepat). Ekspresi wajah terlihat ketakutan, bingung dan cemas.

1. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi akan lebih sering ngomong sendiri, apabila diajak bicara tidak pernah fokus. Terkadang yang diomongkan juga tidak bisa di nalar.

1. Aktivitas motorik

Sekama halusinasi, klien tampak gelisah, mengantuk, gugup, dan gemetar. Klien juga sering menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk permukaan kulit, sering meludah dan menutup hidung.

1. Afek emosi

Klien yang mengalami halusinasi, tingkat emosi akan meningkat dan perilaku agresif menjadi sangat menakutkan.

1. Interaksi selama wawancara

Klien yang berhalusinasi sering kali tidak tidak bisa menjawab pertanyaan wawancara secara spontan dan tidak ingin melihat satu sama lain, yang mudah menyinggung perasaan.

6) Persepsi – sensori

a) Jenis-jenis Halusinasi

(1) Halusinasi Pendengaran

(2) Halusinasi Penglihatan

(3) Halusinasi Penciuman

(4) Halusinasi Pengecapan

(5) Halusinasi Peraba

b) Waktu

Perawat harus mengkaji kapan waktu munculnya halusinasi yang pasien alami. Kapan terjadinya halusinasi? Apakah pada pagi, siang, sore atau bahkan malam? Jika halusinasi pada jam berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya halusinasi apakah terus menerus atau hilang timbul, muncul kadang-kadang, jarang muncul. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi bisa direncanakan frekuensi tindakan yang bertujuan untuk mencegah datangnya halusinasi. Pada klien yang terkena halusinasi sering sekali mengalami halusinasi saat klien tidak berkegiatan atau saat klien melamun maupun.

d) Situasi yang bisa menyebabkan halusinasi muncul

Situasi saat terjadinya halusinasi, apakah ketika sendiri, atau setelah adanya kejadian tertentu? Hal tersebut dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada saat terjadinya halusinasi, menghindari situasi yang dapat menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak akan larut dengan halusinasinya.

e) Respon terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa saja yang dilakukan klien pada saat halusinasi tersebut muncul. Perawat bisa menanyakan kepada pasien mengenai apa yang dirasakan pasien atau yang dilakukan waktu halusinasi tersebut timbul, perawat juga bisa menanyakan kepada keluarga pasien atau orang terdekat pasien. Perawat juga bisa dengan mengobservasi perilaku pasien ketika halusinasi itu timbul. Pada pasien halusinasi sering sekali marah, kan mudah tersinggung, merasa curiga terhadap orang lain.

7) Proses berpikir

1. Bentuk pikir

Akan meengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sama dengan kenyataannya atau biasanya tidak mengikuti logika. Pasien yang mengalami halusinasi biasanya lebih berhati-hati dengan pengalamannya.

1. Isi fikir

Sering merasakan keraguan akan hal-hal tertentu dan impersonalisasi yaitu merasa tidak terbiasa dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya.

8) Tingkat kesadaran

Klien halusinasi sering merasa bingung dan acuh tak acuh.

9) Memori

1. Memori jangka pajang : mengingat peristiwa lebih dari 1 bulan.
2. Memori jangka menengah: dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada minggu lalu.
3. Memori jangka pendek : dapat mengingat apa yang sedang terjadi.

10) Tingkat dalam konsentrasi dan berhitung

Pasien halusinasi tidak bisa berkonsentrasi dan tidak bisa mengulang lagi pembicaraan yang baru saja di bicarakan oleh dirinya atau orang lain.

11) Kemampuan penilaian dalam membuat keputusan

a) Gangguan yang ringan :bisa mendapatkan keputusan yang sederhana baik di bantu ataupun tidak.

b) Gangguan yang bermakna : tidak bisa mendapatkan keputusan secara sederhana dan akan cenderung mendengar atau melihat apa yang di perintahkan.

12) Daya tilik terhadap diri

Pada pasien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang dideritanya : Pasien tidak mengenali gejala penyakit yang dialami (perubahan pada fisik dan emosional) terhadap dirinya dan akan merasa tidak penting meminta bantuan atau pasienmenyangkal dengan keadaan penyakitnya, pasien tidak bercerita mengenai penyakitnya.

f. Kebutuhan perencanaan untuk pulang

1) Kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan

Apakah pasien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.

2) Kegiatan sehari-hari

1. Perawatan diri

Pasien halusinasi tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari semacam mandi, membersihkan, mengganti pakaian sendiri atau dengan bantuan.

1. Tidur

Pasien halusinasi seringkali tidak dapat tidur dengan normal.

3) Kemampuan klien

Klien tidak bisa mengantisipasi kebutuhan mereka dan membuat keputusan.

4) Klien mempunyai sistem pendukung

Klien ilusi tidak mendapat dukungan dari keluarga ataupun lingkungannya karena kurangnya pengetahuan mungkin menjadi alasannya. Klien dengan ilusi tidak gampang percaya pada orang sekitar dan selalu curiga.

5) Klien menikmati kegiatan produktif

Klien akan merasakan kenikmataan kerja saat melakukan aktivitas, aktivitas produktif saat klien menjalankan aktivitas maka pandangan kosong akan berkurang.

g. Mekanisme koping

Pasien halusinasi akan cenderung menunjukan prilaku maladaptif, seperti melukai diri sendiri ataupun orang disekitarnya. Malas berkegiatan, mengubah persepsi dengan mencoba mengalihkan tanggung jawab pada orang lain, mempercayai orang lain.

h. Masalah psikososial dan lingkungan

Seringkali pasien halusinasi memiliki masalah di masalalunya serta bisa menyebabkan mereka menarik diri dari lingkungan maupun kerabat.

i. Aspek pengetahuan

Pada pasien halusinasi tidak memahami penyakit mental sebab tidak dapat merasakan apa yang mereka lakukan di bawah tekanan.

j. Daya tilik diri

Mengingatkan penyakit yang di alami: Pasien tidak memahami gejala penyakitnya (perubahan pada fisik serta emosional) serta merasa tidak perlu mencari pertolongan atau klien menyangkal penyakitnya.

k. Aspek medis

Menjelaskan mengenai diagnose medis dan perawatan medis.

1. **Pohon Masalah**

Effect

Risiko perilaku kekerasan

Perubahan persepsi sensori : Halusinasi

Core Problem

Cause

Isolasi sosial

(Azizah *et al.,* 2016).

1. **Diagnosa Keperawatan**
2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
3. Isolasi sosial
4. Risiko perilaku kekerasan

**4. Intervensi**

Intervensi keperawatan adalah tahap perencanaan kegiatan atau tindakan dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien (Lingga, 2019).

**5. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah rangkaian aktivitas yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan oleh pasien maupun perawat. Intervensi merupakan tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Novitasari 2019).

1. **Evaluasi**

Format evaluasi digunakan untuk menilai kemampuan keluarga pasien serta perawat memberikan perawatan terhadap pasien dengan gangguan presepsi: Halusinasi (Dermawan & Rusdi 2013).

# BAB III

# METODE PENELITIAN

1. **Desain Studi Kasus**

Metode penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang terencana, terstruktur, sistematis serta mempunyai tujuan tertentu baik praktis maupun teoritis ( Raco J, 2010). Dalam penelitian ini design yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Metode deskriptif merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk memecahkan masalah dengan mencerminkan keadaan objek saat sekarang berdasarkan fakta-fakta sebagaimana adanya (Surahman, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk membuat deskriptif mengenai fakta-fakta, sifat dan hubungan diantara fenomena yang di slidiki pada penelitian ini. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran.

1. **Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

**C. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus ini adalah pemberian teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran.

**D. Definisi Operation Fokus Studi**

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian proses pada praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada klien secara logis, sistematis, dinamis dan terstruktur.

2. Halusinasi adalah terjadinya presepsi ketika seorang tanpa adanya suatu rangsangan nyata terhadap indra (penglihatan, pendengaran, penciuman dll), dalam kondisi sadar.

3. Halusinasi pendengaran adalah seseorang yang mendengarkan suara musik, percakapan, langkah kaki, serta suara lainnya, tetapi orang lain tidak mengalaminya.

4. Teknik menghardik adalah suatu cara mengontrol diri terhadap halusinasi pendengaran dengan cara menolak suara yang muncul dan pasien dilatih mengatakan tidak ketika suara-suara itu muncul. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dalam satu minggu pada hari pertama membangun hubungan saling percaya dengan klien dan membantu klein mengenal halusinasi, hari kedua menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, selanjutnya pada hari ketiga mengontrol halusinasi dengan tenik menghardik, hari ke empat mengobservasi klien terhadap tindakan tenkin menghardik yang telah diajarkan hari sebelumnya.

**E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen studi kasus ialah sarana yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Sodik, M.A 2015). Instrumen yang digunakan adalah:

1. Lembar Kuesioner

Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan dengan mempertimbangkan jumlah pertanyaan agar tidak terlalu banyak dan tidak menanyakan hal yang tidak penting.

2. Wawancara

Peneliti akan melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan yang lengkap dan terperinci secara langsung pada klien.

3. Observasi

Peneliti akan melakukan observasi untuk memperoleh informasi-informasi dengan pengamatan secara langsung terhadap klien.

**F. METODE PENGUMPULAN DATA**

1. Wawancara Hasil

Wawancara ini merupakan metode untuk mendapatkan keterangan yang lengkap dan terperinci secara langsung terhadap klien..

2. Observasi

Observasi merupakan metode yang tepat agar mendapatkan informasi-informasi melalui pengamatan langsung pada klien.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data berupa catatan, transkip, buku, dan sebagainya.

**G. Tempat dan Waktu**

1. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan yaitu dari 17 desember sampai dengan 30 mei 2021.

**H. Analisa Data**

Analisa data disebut juga pengelolaan data dan penafsiran data. Analisa data yaitu serangkaian kegiatan penelitian, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran data dan verifikasi data. Kegiatan analisa data adalah: mengelompokan data berdasarkan jenis responden, serta menyajikan data tiap variable yang diteliti (Sodik, 2015). Adapun urutan dalam analis data dalam studi kasus ini adalah:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data ini diperoleh dari lembar kuesioner yang diperoleh.

2. Reduksi data

Mereduksi data adalah merangkum serta memilih hal-hal penting serta membuang yang tidak penting. Jadi tujuan reduksi yaitu untuk meringkas data yang didapat selama penelitian data dilapangan.

3. Penyajian data

Penyajian data ini dilakukan untuk mengetahui gambaran keseluruhan atau bagian tertentu dari gambaran keseluruhan.

4. Kesimpulan

Kesimpulan adalah tahap terakhir dalam proses penyajian data yang diperoleh dalam penelitian studi kasus ini.

**I. Etika Studi Kasus**

*1.* Peesetujuan (*Informed consent)*

Subjek harus memperoleh informasi secara lengkap dan sebelum penelitian dilaksanakan wajib memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Tanpa nama *(anonymity)*

Dalam penggunaan subjek penelitian hanya dapat menulis kode dilembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan *(confidentiality)*

Semua informasi yang sudah didapatkan terjamin kerahasiaannya dengan tidak memberikan informasi mengenai penelitian tersebut (Saryono, 2011).

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Gambaran Lokasi Penelitian

Balai Rehabilitas Sosial “Martani” Cilacap didirikan pada Tahun 1937, dimana Balai Rehabilitas Sosial “ Martani” merupakan rumah miskin yang berfungsi sebagai tempat berkumpulnya para sukarelawan pejuang kemerdekaan mengingat begitu vitalnya keberadaan rumah miskin.

Sebagai dampak dari perjuangan kemerdekaan, maka orang-orang khususnya para orang jompo yang tidsk terurus oleh keluarganya, sehingga pemerintah setempat mengubahnya menjadi tempat penampungan bagi orang-orang jompo yang terlantar dengan nama Panti Susilo Binangun.

Pada masa-masa awal pembangunann negara kita, banyak sekali orang-orang yang tidak bisa menyesuaikan dengan tuntutan pembengunan yang ada sehingga muncllah para *pengemis, gelandangan dan orang terlantar (PGOT)* yang tersebar dimana-mana, maka atas dasar pertimbangan itulah mulai Tahun 1955 Panti Susilo Binangun digunakan untuk menampung *para pengemis, gelandangan dan orang terlantar (PGOT)* dengan merubah status dan namanya menjadi Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” yang berada dibawah pengawasan Kantor Sosial Kabupaten Cilacap. Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” terletak di Desa Pucung Kidul, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap. Rumah Pelayanan Sosial ini memiliki luas 8,994 m² dan memiliki letak yang cukup strategis. Rumah Pelayanan Sosial Martani memiliki daya tampung sebanyak 80 PM (Penerima Manfaat) dan untuk saat ini jumlah keseluruhan 72 PM yang terdiri dari 46 PM laki-laki dan 26 PM perempuan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian dan lembar observasi.

## Hasil Penelitian

1. Pengkajian
2. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Pengkajian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identitas Pasien | Pasien A | Pasien B |
| Nama  Umur  Agama  Pendidikan  Pekerjaan  Status  Alasan Masuk  Faktor Presipitasi  Faktor Predisposisi | Ny. A  38 Tahun  Islam  SMP  Ibu Rumah Tangga  Istri  Pasien mengatakan pernah masuk ke Rumah Sakit Magelang pada bulan Desember 2014 selama 19 hari karena cemburu, menangis histeris, sering memecahkan piring dan menyebut nama suaminya, melamun dan mendengar suara perempuan bahwa “suaminya menikah lagi”, setelah itu pasien putus obat lalu dimasukkan ke Rumah sakit Banyumas pada bulan maret 2015-2018 sebanyak 5 kali. Karena pasien putus obat lalu pasien mengalami perubahan pada tingkah laku seperti sering menangis dan menyebut nama suaminya, cemas, ketakutan, sering melamun kadang mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara-suara yang jorok, sehingga ia dimasukkan ke Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap pada bulan Juli 2018  Pasien mengatakan saat dirumah sering nangis, melamun, cemburu karena suaminya menikah lagi sampai 3 kali  Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jiwa sekitar tahun 2013 dan putus obat. | Nyonyah W  34 Tahun  Islam  SMP  Ibu Rumah Tangga  Istri  Pasien mengatakan pernah masuk ke Rumah Sakit Banyumas pada tahun 2016 selama 2 minggu sebanyak 4 kali karena menjadi korban KDRT oleh suaminya yang menyebabkan sering menyendiri, menangis, berbicara sendiri dan sering mendengar suara bisikan seorang perempuan yang mengatakan bahwa “suaminya jahat, dan memanggil namanya” lalu pasien putus obat dan dimasukan ke Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martini’ Cilacap pada bulan Oktober 2018.  Pasien mengatakan sering menga;ami KDRT yang dilakukan oleh suaminya sehingga ia merasa takut, sering melamun yang menyebabkan munculnya bisikan-bisikan. |

1. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Observasi | Pasien A | Pasien B |
| S :  N :  TD :  P :  Tingkat Kesadaran :   1. Psikosoial 2. Genogram 3. Konsep Diri 4. Hubungan Sosial 5. Spiritual 6. Status Sosial 7. Penampilan 8. Pembicaraan 9. Aktivitas Motorik 10. Interaksi Selama Wawancara 11. Presepsi Sensori 12. Proses Pikir 13. Mekaanisme Koping 14. Pengkajian Pengetahuan | 36 °C  89x/menit  100/90  22xmenit  Composmentis  Ny.A merupakan anak ke 3 dari 7 bersaudara. Ayahnya sudah meninggal, pasien tinggal bersama dengan ibu, adik pertama dan adik terakhir. Pola asuh anak diberikan kepada suaminya. Dalam keluarga Ny.A tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.  Gambaran diri : Pasien mengatakan bahwa semua anggota tubuhnya biasa saja, tidak ada bagian yang disukai.  Identitas diri : Pasien tau nama, umur, jenis kelamin “Aku Ny.A, umurku 38 tahun, jenis kelamin perempuan”.  Peran : Pasien menyadari dirinya seorang ibu beranak 1 dan memiliki tanggung jawab atas anaknya.  Ideal diri : Pasien mengatakan “Aku ingin cepat sembuh agar bisa bertemu dengan anaknya”.  Harga diri : Pasien mengatakan bahwa ia merasa malu dan gagal menjadi orang tua karena tidak bisa merawat anaknya karena keadaannya yang sekarang.  Pasien mengatakan orang terdekat adalah ibunya. Peran serta dalam hubungan kelompok dimasyarakat, pasien mengatakan jarang berkomunikasi dengan pasien lain, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, pasien lebih suka dirumah dan malu untuk berinteraksi dengan orang lain.  Pasien beragama Islam, pasien mengatakan saat dirumah pasien selalu sholat 5 waktu. Selama si Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” pasien mengatakan jarang sholat.  Pakaian Ny.A cukup rapi, rambutnya kotor dan terdapat kutu, gigi kuning dan ompong, mulut sedikit berbau, kuku pendek, warna kulit sawo matang kusam, kering dan gatal-gatal.  Nada bicara dan suara Ny.A baik, mau berbicara banyak tetapi terkadang kurang nyambung.  Pasien tampak bingung saat ditanya dan suka menyendiri  Interaksi selama wawancara pasien mampu mempertahankan kontak mata.  Pasien mengatakan mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi. Suara itu muncul ketika pasien melamun dan menyendiri dimalam hari ketika menjelang tidur, ketika suara itu muncul pasien ketakutan.  Pasien diajak bicara masih kurang jelas dan lambat untuk menjawab.  Pasien mengatakan apabila menghadapi masalah pasien akan membicarakannya dengan suaminya.  Pasien mengatakan kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul. | 36 °C  90x/menit  110/90  22x/menit  Comentismpos  Ny.W merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara. Anak laki-laki ke 3 sudah meninggal karena sakit. Pasien tinggal bersama orang tuanya. Pasien tidak mempunyai anak dengan suaminya. Dalam keluarga Ny.W tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.  Gambaran diri : Pasien mengatakan bahwa semua anggota tubuhnya biasa saja, tidak ada bagian tubuhnya yang disukai.  Identitas diri : Pasien tau nama, usia, jenis kelamin “Nama saya Ny.W, umur saya 34 tahun, jenis kelamin perempuan”.  Peran diri : Pasien menyadari dirinya adalah istri ke 2 dan belum mempunyai anak.  Ideal diri : Pasien mengatakan “Saya berharap cepat sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga, tetapi masih takut bertemu dengan suaminya”.  Harga diri : Pasien mengatakan “Saya tidak memiliki kelebihan untuk bekerja selain mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga.  Pasien mengatakan bahwa orang terdekatnya adalah orang tua dan adiknya. Perannya dalam kelompok masyarakat kurang baik, pasien mengatakan jarang berkomunikasi dengan orang sekitar, dan jarang mengikuti kegiatan di desannya, pasien lebih suka dirumah dan malu berinteraksi dengan orang lain  Pasien beragama Islam, pasien mengatakan ketika dirumah pasien sholat 5 waktu, ketika di Rumah Sosial Disabilitas Mental “ Martani” mengatakan jarang sholat.  Pakaian Ny.W cukup rapi, rambutnya sedikit kotor dan terdapat kutu, gigi bersih dan ompong, mulut sedikit berbau, kuku pendek, kulit berwarna sawo matang, kusam, kering dan gatal-gatal  Nada bicara dan suara Ny.W lirih dan lambat, saat diajak bicara suka melamun dan suka mengalihkan pembicaraan.  Pasien tampak melamun, bingung dan suka mengalihkan pembicaraan.  Interaksi selama wawancara pasien kooperatif dan kontak mata kurang dan melamun.  Pasien mengatakan mendengar bisikan lirih perempuan yang memanggil namanya dan mengatakan “suamimu jahat”. Suara itu muncul saat sedang melamun sendirian, lebih sering ketika siang dan malam hari menjelang tidur, ketika suara itu muncul pasien hanya menyendiri.  Pasien diajak komunikasi berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan. Isi pikir pasien tidak mempunyai gangguan isi pikir, tidak ada waham  Pasien mengatakan apabila menghadapi masalah pasien akan menanggungnya sendiri.  Pasien mengatakan kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul. |
|  |  |  |

1. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan

|  |  |
| --- | --- |
| Data Fokus | Diagnosa |
| Kasus 1  DS :  Pasien mengatakan mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi. Suara itu datang ketika ia sekang sendirian dan melamun, kadang saat menjalang tidur    DO :  Pasien kooperatif, mampu mempertahankan kontak mata, di rumah pelayanan sosial Martani tampak mondar-mandir dan kadang melamun. | Halusinasi Pendengaran |
| Kasus 2  DS :  Pasien mengatakan mendengar suara bahwa suaminya jahat dan memanggil namanya. Suara itu muncul ketika sedang sendiri dan melamun, lebih sering siang dan malam hari menjalang tidur.  DO :  Pasien kooperatif, kontak mata kurang | Halusinasi Pendengaran |

1. Intervensi

Tabel 4.3 intervensi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dx Keperawatan Kasus 1 & 2 | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| 1. Halusinasi Pendengaran | Setelah dilakukan tindakan keperwatan selama 5x dalam 2 minggu diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasi pendengaran dengan kriteria hasil sebagai berikut :   1. Pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon halusinasi 2. Pasien dapat menerima penjelasan tentang cara mengontrol halusinasi : menghardik, obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian | SP 1 Pasien :   1. Identifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon halusiasi 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : menghardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latian cara mengontrol halusinasi dengan menghardik   SP 2 Pasien :  Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian |

1. Implementasi

Tabel 4.4 Implementasi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pelaksanaan | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 | Hari 4 |
| Kasus 1: Halusinasi Pendengaran | Hari senin 15 April 2019 jam 10.15 WIB   1. Melakukan bina hubungan saling percaya 2. Melakukan kontrak waktu dan memperkenlkan diri 3. Menidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon halusinasi | Hari selasa 16 April 2019, jam 11.30 WIB  Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik | Hari kamis 18 April 2019, Jam 11.00 WIB   1. Melakukan evaluasi 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Pasien mampu melakukan teknik menghardik secara mandiri | Hari jum’at 19 April 2019, jam 09.15 WIB   1. Melakukan evaluasi 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Pasien mampu melakukan teknik menghardik secara mandiri |
| Kasus 2 Halusinasi Pendengaran | Hari selasa 16 April 2019 jam 11.00 WIB   1. Melakukan bina hubungan saling percaya 2. Melakukan kontrak waktu dan memperkenlkan diri 3. Mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon halusinasi | Hari kamis 18 April 2019, jam 09.40 WIB  Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik | Hari Jum’at 19 April 2019, jam 13.00 WIB   1. Melakukan evaluasi 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Pasien mampu melakukan teknik menghardik secara mandiri | Hari sabtu 20 April 2019, jam 09.00 WIB   1. Melakukan evaluasi 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Pasien mampu melakukan teknik menghardik secara mandiri |

1. Evaluasi

Tabel 4.5 Evaluasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Evaluasi | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 |
| Kasus 1  Dagnosa : halusinasi pendengaran | Hari kamis 18 April 2019  S : Pasien mengatakan sedikit paham setelah diajarkan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran  O : Pasien kooperatif dan tenang. Pasien masih belum bisa mempertahankan kontak mata  A : SP 1 dan SP II  P : Lanjutkan intervensi, ulangi SP I dan SP II | Hari jum’at 19 April 2019  S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran dengan baik dan benar  O : Pasien kooperatif. Pasien mau mempraktekan cara menghardik, ada kontak mata  A : SP I dan SP II  P : Lanjutkan intervensi, ulangi SP I dan SP II | Hari sabtu 20 April 2019  S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran dan melakukannya dikamar saat sedang sendirian  O : Pasien kooperatif, pasien terlihat bisa melakukan teknik, ada kontak mata  A : SP I dan SP II  P : Hentikan intervensi |
| Kasus2 Diagnosa : halusinasi pendengaran | Hari jum’at 19 April 2019  S : Pasien mengatakan belum paham setelah diajarkan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran  O : Pasien hanya diam dan pandangan tampak kosong, tidak ada kontak mata  A : SP I dan SP II  P : Lanjutkan intervensi, ulangi SP I dan SP II | Hari sabtu 20 April 2019  S : Pasien mengatakan lupa dengan apa yang sudah diajarkan mengenai teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi  O : Pasien kooperatif, pasien mau mengikuti dan mau mempraktekkan Hari sabtu 20 April 2019  S : Pasien mengatakan lupa dengan apa yang sudah diajarkan mengenai teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi  O : Pasien kooperatif, pasien mau mengikuti dan mau mempraktekkan. | Hari selasa 23 April 2019  S : Pasien mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah diajarkan tetapi pasien malas untuk melakukannya  O : Pasien kooperatif, pasien tampak tersenyum, dan mau mempraktekan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran, kontak mata masih belum bisa dipertahankan  A : SP I dan SP II  P : Lanjutkan intervensi, ulangi SP I dan SP II. |

## Pembahasan

Pada studi pustaka ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan dengan presepsi sensori : halusinasi pendengaran. Dari hasil pengkajian terdapat 2 responden yang mempunyai masalah halusinasi pendengaran. Kedua responden tersebut diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari.

1. Pembahasan Pengkajian

Dari penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa NY. A pernah masuk ke Rumah Sakit Magelang pada tahun 2014 dengan alasan masuk cemburu, menangis histeris, sering memecahkan piring, mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara-suara jorok, setelah itu pada tahun 2015-2018 Ny. A di masukan ke Rumah Sakit Banyumas sebanyak 5 kali karena putus obat. Lalu mengalami perubahan tingkah laku seperti cemas, takut, sering melamun, mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara yang jorok. Suara itu muncul ketika Ny. A sedang melamun dan menyendiri di malam hari menjelang tidur. Hasil observasi Ny. A terdeteksi kurang bersosialisasi yaitu jarang berkomunikasi dengan pasien lain sekalipun bicara terkadang kurang nyambung dan tampak bingung ketika ditanya. Kurangnya perawatan diri yaitu rambut kotor dan terdapat kutu, gigi kuning dan gatal-gatal. Serta memiliki masalah mengenai harga diri yaitu dirinya sering merasa malu dan gagal menjadi orang tua karena tidak bisa merawat anaknya dengan keadaan yang sekarang. Ny. A juga mengatakan ketakutan saat suara itu muncul dan kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul.

Sedangkan dengan Ny. W yang mengatakan dirinya menjadi korban KDRT oleh suaminya yang menyebabkan sering menyendiri, menangis, berbicara sendiri dan sering mendengar suara bisikan seorang perempuan yang mengatakan suaminya jahat dan memanggil namanya. Suara itu muncul saat sedang melamun sendirian, lebih seringnya ketika siang dan malam hari menjelang tidur, ketika suara itu muncul pasien hanya menyendiri karena kurang memahami cara menghilangkan suara-suara yang muncul. Ny. W mempunyai riwayat penyakit jiwa pada tahun 2014 dan putus obat. Ny. W mengatakan orang terdekat saat ini yaitu ibu dan adiknya. Ny. W juga kurang bersosialisasi dalam masyarakat, sekalipun bicara dengan nada yang lirih dan lambat saat bicara suka mengalihkan pembicaraan. Kurangnya perawatan diri yaitu rambutnya yang sedikit kotor, terdapat kutu dan gatal-gatal. Serta mengalami sedikit masalah mengenai harga diri yaitu merasa dirinya tidak memiliki kelebihan untuk bekerja selain mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga.

Dari data diatas pasien Ny. A dan pasien Ny. W dapat disimpulkan bahwa kedua pasien sama-sama mengalami gangguan presepsi sensori: halusinasi pendengaran. Sehingga kemungkinan masalah yang terjadi pada Ny. A dan Ny. W adalah gangguan presepsi sensori halusinasi pendengaran. Halusinasi adalah perubahan sensori dimana pasien merasakan sensasi yang tidak ada berupa suara, penglihatan, pengecapan, dan perabaan (Sulistyowati & Purnomo, 2021). Untuk tahapan halusinasi yang dialami pasien adalah halusinasi tahap 3, dinyatakan tahap ketiga karena pada tahap ini prilaku yang bisa yaitu berupa pasien halusinasi memilih untuk mengikuti halusinasinya dari pada menolaknya, sulitnya menjalin hubungan dengan orang lain. Kedua pasien sama sama pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa dan memiliki riwayat dengan obat, yaitu ketidakpatuhan minum obat, oleh karena itu mengakibatkan proses pengobatan tidak berhasil. Menurut Simanjuntak bahwa pasien mengalami ketidakpatuhan minum obat dan kambuh disebabkan karena adanya masalah lingkungan dan dukungan keluarga dalam merawat pasien (Mubin et al., 2019).

Dan untuk penyebab halusinasinya juga berbeda, Ny. A mengalami halusinasi dikarenakan cemburu sedangkan Ny. W mengalami halusinasi dikarenakan menjadi korban KDRT oleh suaminya. Dalam halusinasinya Ny. A dan Ny. W sama sama sering mendengarkan suara perempuan. Seperti yang dijelaskan oleh (Nyumairah 2013) bahwa halusinasi pendengaran paling sering muncul ketika klien mendengar suara-suara, suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suara-suara tersebut mengancam dan menghina.

Pada pengkajian konsep dirinya Ny. A dan Ny. W sama-sama mengalami harga diri rendah yaitu malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Harga diri rendah adalah perasaan yang tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan, akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010).

Dari data pengkajian diatas bisa diperoleh beberapa masalah, tidak hanya fokus pada Halusinasi pendengaran, dengan Analisa data sebagai berikut:

Pasien Ny.A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Problem | Tanda Gejala |
| 1. | Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran | Ds:Pasien mengatakan mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi. Suara itu datang ketika ia sekarang sendirian dan melamun, kadang saat menjelang tidur  Do:Pasien kooperatif, mampu mempertahankan kontak mata, dirumah pelayanan sosial martini tampak mondar-mandir dan kadang melamun |
| 2. | Resiko Prilaku Kekerasan | Ds:Pasien mengatakan sering memecahkan piring  Do:Pasien menangis histeris |
| 3. | Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah | Ds:Pasien mengatakan merasa malu dan merasa gagal menjadi orang tua karena tidak bisa merawat anaknya dengan keadaan yang sekarang  Do:Pasien tampak melamun |
| 4. | Defisit Perawatan Diri | Do:Rambutnya kotor, terdapat kutu, gigi kuning, dan ompong, mulut sedikit berbau, kuku pendek, warna kulit kusam, dan gata-gatal |
| 5. | Isolasi Sosial | Ds:Pasien mengatakan jarang berkomunikasi dengan orang lain  Do:Pasien lebih sukadirumah dan malu untuk berinteraksi dengan orang lain |
| 6. | Ketidakpatuhan | Ds:Pasien mengatakan putus obat |

Pasien B

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran | Ds:Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan orang perempuan yang mengatakan “suaminya jahat, dan memanggil namamnya  Do:Pasien terlihat berbicara sendiri |
| 2. | Resiko Prilaku Kekerasan | Ds:Pasien mengatakan menjadi korban KDRT oleh suaminya  Do:Pasien tampak takut |
| 3. | Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah | Ds:Pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan untuk bekerja selain mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga |
| 4. | Defisit Perawatan Diri | Do:Rambut pasien sedikit kotor dan terdapat kutu, gigi bersih dan ompong, mulut sdikit berbau, kulit kusam, kering dan gatal-gatal |
| 5. | Isolasi Sosial | Ds:Pasien mengatakan jarang komunikasi dengan sekitar dan jarang mengikuti kegiatan didesanya  Do:Pasien tampak melamun |
| 6. | Ketidakpatuhan | Ds:Pasien mengatakan putus obat |

Ny. A dengan core problem halusinasi pendengaran, dengan causa harga diri rendah dan efek yang bisa ditimbulkan oleh core problem yaitu resiko prilaku kekerasan.

Resiko Prilaku Kekerasan

|  |
| --- |
| Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran |

Harga Diri Rendah

Sedangkan dengan Ny.W dengan core problen halusinasi pendengaran, dengan causa harga diri rendah dan efek yang bisa ditimbulkan yaitu pasien mengalami prilaku kekerasan.

Resiko Prilaku Kekerasan

|  |
| --- |
| Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran |

Harga Diri Rendah

Dari masalah yang timbul baik pada Ny.A maupun Ny W harus diselesaikan sesuai prioritas masalah. Perawat dapat menangani prioritas tinggi dan kemudian menangani prioritas diagnosis dengan prioritas yang lebih rendah. Setelah itu biasanya pasien mengalami beberapa masalah, perawat sering kali menangani lebih dari satu diagnosis. Prioritas ini juga bisa berubah seiring dengan perubahan respon pasien, masalah, dan terapi (Kozier,dkk,2010).

1. Pembahasan Diagnosa

Dalam ilustrasi kasus diatas disebutkan bahwa Ny.A dan Ny.W adalah gangguan presepsi sensori: Halusinasi pendengaran. Setelah peneliti melakukan telaah ternyata ada kesamaan serta perbedaan di data subjektif (DS) dan data objektif (DO) antara Ny. A dan NY. W terkait dengan data diagnosa keperawatan yaitu sama sama mendengarkan suara perempuan, Sama-sama muncul saat sendirian dan dalam keadaan melamun, tetapi isinya berbeda. Yaitu Pada Ny. A terkadang mendengar suara perempuan bahwa suaminya menikah lagi dan suara-suara yang jorok dan pasien kooperatif mampu mempertahankan kontak mata, tampak mondar mandir dan kadang melamun. Sedangkan Ny.W sering mendengar suara bisikan perempuan yang mengatakan bahwa suaminya jahat, dan memanggil namanya. Pasien kooperatif, kontak mata kurang. Respon fisiologis dan psikologis yang terjadi pada pasien halusinasi dengar berbeda-beda karena dipengaruhi oleh individu dalam menanggapi halusinasi dan menggunakan mekanisme koping yang berbeda, tiap individu memiliki mekanisme kopingnya masing-masing dan perbedaan ini dipengaruhi oleh presepsi serta pengalaman individu itu sendiri (Rahmadani W, 2017).

Setelah peneliti telaah lagi ke hasil yang dilakukan ditemukan sebenarnya peneliti dapat menarik beberapa diagnose selain dari yang di ambil seperti:

a. Pada kasus Ny.A disebutkan bahwa pasien sering memecahkan piring dengan begitu peneliti bisa mengambil diagnisa resiko prilsku kekerasan, selain itu pasien juga merasa malu dan jarang berkomunikasi dengan pasien lain dengan ini dapat diambil diagnose harga diri rendah : isolasi social, ditemukannya rambut kotor dan terdapat kutu, gigi kuning dan ompong, mulut berbau dan gatal-gatal. Peneliti dapat mengambil diagnose deficit perawatan diri.

b. Pada kasus Ny. W disebutkan bahwa pasien merupakan korban KDRT sehingga bisa mengambil diagnose resiko prilaku kekerasan, selain itu pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan untuk bekerja, pasien lebih suka dirumah dan malu berinteraksi dengan orang lain. Hampir sama seperti Ny. W dalam pengkajian Ny. W ditemukan rambutnya sedikit kotor, dan terdapat kutu, gigi bersih dan ompong, mulut sedikit berbau, kulit kering dan gatal-gatal.

1. Pembahasan Intervensi

Setelah ditelaah ditemukannya persamaan dalam intervensi peneliti dengan intervensi yang ada di panduan SAK (Standar Asuhan Keperawtan). Karena untuk kesempurnaan pemberian intervensi menurut peneliti lebih baik menggunakan SAK (Standar Asuhan Keperawtan). Dan untuk melengkapi intervesi yang sudah ada sebaiknya peneliti juga menggunakan SAK (Standar Asuhan Keperawtan), karena tindakan di dalam SAK (Standar Asuhan Keperawtan) tidak hanya untuk pasien melainkan ada yang ditujukan untuk keluarga pasien. Karena kesembuhan pasien tidak hanya dikarenakan obat-obatan saja, namun sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Seperti yang dijelaskan oleh Hayani *et al* (2013) bahwa keluarga berfungsi sebagai system pendukung yang utama dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan pasien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita kambuh lagi.

1. Pembahasan Implementasi

Setelah peneliti melakukan analisa terkait dengan implementasi yang laksanakan peneliti sebelumnya, di dapat data implementasi yang dilaksanakan selama 4 hari dari tanggal 15 April sampai 19 April dengan hari pertama yaitu melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu dan memperkenalkan diri, mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, respon halusinasi. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tindakan yang dilakukan saat membina hubungan saling percaya dengan pasien yaitu mengawali pertemuan dengan berkenalan, menunjukan sikap empati kepada pasien, membuat kontrak asuhan dnegan menjelaskan kepada pasien tujuan kita merawat, aktivitas apa yang akan dilakukan, kapan, berapa lama akan dilaksanakan aktivitas (Azizah, 2011).

Kemudian di hari kedua yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik kepada pasien halusinasi pendengaran. Menghardik halusinasi merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul (Is Susilaningsih et al., 2019).

Kemudian dilanjutkan ke hari ketiga dan keempat yaitu mengevaluasi tindakan yang telah di ajarkan dan pasien sudah bisa melakukan teknik menghardik secara mandiri. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilakukan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus dilakukan terus menerus hingga tujuan yang ditentukan tercapai (Adinda, 2019).

Dari studi dokumentasi implementasi yang telah dilakukan terlihat peneliti tidak mendokumentasikan hasil implementasi dan respon pasien. Implementasi merupakan pengelolaan serta perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Fajrian & Kelas, 2019). Menurut teori pedoman implementasi keperawatan salah satunya ialah dokumentasikan tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan yang terdiri atas deskripsi tindakan yang di implementasikan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan kesinambungan asuhan serta untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil (Sari, 2019).

1. Pembahasan Evaluasi

Pada evaluasi dengan dua pasien di hari pertama, pasien Ny. A mengatakan sedikit paham tentang cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan tekik menghardik sedangkan pasien Ny. W mengatakan belum paham tentang cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. Dilanjut di hari kedua, pasien Ny A mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengara dengan baik, berbeda dengan Ny. W yang mengatakan lupa dengan apa yang sudah diajarkan mengenai teknik menghardik halusinasi pendengaran. Kemudian untuk hari ketiga pasien Ny. A mengatakan sudah bisa melakukan sendiri. Dan pasien Ny. W mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah diajarkan tetapi pasien malas untuk melakukannya.

Setelah peneliti telaah terkait dengan evaluasi yang diberikan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat sedikit perbedaan dalam hasil evaluasi walau implementasi yang diberikan sama. Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi masalah. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana serta pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (*Kdk 7,* n.d.).

# BAB V

# PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan data yang ada, dipastikan bahwa Responden 1 dan 2 mengalami halusinasi fase ke tiga, dimana pada fase ini pasien halusinasi sukar berhubungan dengan orang lain. Pentingnya penyusunan Analisa data yang kemudian untuk digambarkan dalam pohon masalah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa halusinasi pendengaran itu diagnosa utama pada kedua kasus diatas. Halusinasi pendengaran bisa disebut sebagai diagnose utama karena halsinasi sendiri dapat mengancam rasa aman dan nyaman.

Selain ditemukannya diagnose lain seperti Pada kasus Ny. A Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Resiko Priaku Kekerasan, Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri, Isolasi Sosial, Ketidakpatuhan. Pada kasus Ny. W Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, Resiko Priaku Kekerasan, Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri, Isolasi Sosial, Ketidakpatuhan.

3. Intervensi

Rencana keperawatan yang dilakukan berdasarkan prioritas diagnose keperawatan yaitu gangguan presepsi sensori : halusinasi pendengaran. Rencana keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 mulai dari SP1 sampai SP 2 dengan tindakan teknik menghardik.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada ke dua pasien dilakukan selama 4 hari, Disini peneliti tidak mendapatkan data respon pasien secara detil karena kurang lengkapnya pendokumentasian untuk evaluasi proses. Evaluasi proses harus dilakukan berdasarkan implementasi harian sehingga bisa diketahui tujuan yang telah ditargetkan itu tercapai.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari pada responden 1 dan 2 didapatkan bahwa responden 1 mengatakan sudah bisa melakukan teknik menghardik sendiri dan frekuensi mengurang dari 6-8x/hari dengan durasi 3 menit Dan pasien 2 mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah diajarkan tetapi pasien malas untuk melakukannya sehingga belum ada perubahan dan frekuensi masih sama.

1. Saran
   1. Untuk keluarga klien dengan halusinasi

Keluarga yang memiliki anggota dengan halusinasi pendengarah diharapkan dapat memahami dan mengetahui bagaimana cara merawatan anggota keluarga dengan halusinasi pendegaran agar frekuensi halusinasi yang dialami berkurang.

* 1. Untuk tenaga kesehatan

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya dengan cara melakukan terapi kognitif agar prosentase kesembuhan pasien dengan halusinasi pendengaran dapat meningkat

* 1. Peneliti selanjutnya

Sebaiknya dalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti harus lebih teliti dalam mencantumkan analsia data dan mengikuti sesuai dengan kaidah-kaidah susunan asuhan keperawatan yang ada pada Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

**DAFTAR PUSTAKA**

Adinda, D. (2019). Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan. https://doi.org/10.31227/osf.io/dea5u

AS, A. N. A. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, *10*(2), 97. https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1310

Azizah, L., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *Indomedia Pustaka*, 657.

Dermawan. (2013). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja/Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta

Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *2*(2), 114. https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106

Ildrem, M., Tahun, M., Pendengaran, H., & Halusinasi, C. M. (2019). *MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ PROF . DR . Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Meda n*. 1–11.

Jannah, M. (2019). “Prioritas Masalah Berdasarkan Diagnosa Nanda Untuk Menentukan Intervensi Keperawatan.” https://doi.org/10.31219/osf.io/bxugw

Fajrian, F., & Kelas, D. (2019). *Proses Implementasi Asuhan Keperawatan*. 3–6.

Is Susilaningsih, Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, *5*, 1–6.

*Kdk 7*. (n.d.).

Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Manajemen Asuhan Keperawatan Sebagai Acuan Keberhasilan Intervensi Keperawatan*. https://doi.org/10.31219/osf.io/eb45w

Mubin, M. F., Jiwa, K., Universitas, F., Semarang, M., Ners, P. S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan

Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid. Jurnal Farmasetis, 8(1), 21–24. https://doi.org/10.32583/farmasetis.v8i1.493

Mislika, M. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . N Dengan Halusinasi Pendengaran. 1–35.

Novitasari, D., Siti Sholikah, H., Kusbiantoro, D., Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSJ DrRadjiman Wediodiningrat Lawang Malang Skripsi, P. S., & Universitas Muhammadiyah Lamongan, K. (2019). *Pengaruh Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rsj Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang*.

Panggabean, N. S. (2019). *Proses Keperawatan dan Asuhan Keperawatan untuk Pasien Jiwa*. https://doi.org/10.31227/osf.io/6vaex

Raco,J.(2018). *Metodologi penelitian kualitatif:jenis, karakteristik dan keunggulannnya.*

<https://doi.org/10.31219/osf.io/mfzuj>

Sari, K. J. (2019). *“Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan.”* <https://doi.org/10.31227/osf.io/nckbj>

Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN KOMPERHENSIF*.

Solekhah, N., Sulistyowati, P., & Purnomo, R.(2019). Gambaran Kemampuan Teknik Menghardik Pada Pasien Dengan Halusiansi Pendengaran Di PPSLU Dewanata Cilacap RPSDM “Martini” Cilacap. Journal of Nursing and Health (JNH).

Suryono, Skp.,M.Kes. *Metodologi Penelitian KEPERAWATAN*.Purwokerto143-144

**DAFTAR PUSTAKA**

Adinda, D. (2019). Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan. https://doi.org/10.31227/osf.io/dea5u

AS, A. N. A. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, *10*(2), 97. https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1310

Fajrian, F., & Kelas, D. (2019). *Proses Implementasi Asuhan Keperawatan*. 3–6.

Ildrem, M., Tahun, M., Pendengaran, H., & Halusinasi, C. M. (2019). *MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ PROF . DR . Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Meda n*. 1–11.

Is Susilaningsih, Nisa, A. A., & Astia, N. K. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan: Teknik Menghardik Pada Ny.T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, *5*, 1–6.

Novitasari, D., Siti Sholikah, H., Kusbiantoro, D., Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSJ DrRadjiman Wediodiningrat Lawang Malang Skripsi, P. S., & Universitas Muhammadiyah Lamongan, K. (2019). *Pengaruh Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rsj Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang*.

Panggabean, N. S. (2019). *Proses Keperawatan dan Asuhan Keperawatan untuk Pasien Jiwa*. https://doi.org/10.31227/osf.io/6vaex

Sulistyowati, P., & Purnomo, R. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI PPSLU DEWANTA RPSDM “ MARTANI ” CILACAP. *ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI PPSLU DEWANTA RPSDM “ MARTANI ” CILACAP*, *Vol. 4 No. 1 (2019): Journal of Nursing and Health*, 1–7. https://doi.org/https://doi.org/10.52488/jnh.v4i1.39

Raco,J.(2018). *Metodologi penelitian kualitatif:jenis, karakteristik dan keunggulannnya.*

<https://doi.org/10.31219/osf.io/mfzuj>

Sari, K. J. (2019). *“Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan.”* <https://doi.org/10.31227/osf.io/nckbj>

Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN KOMPERHENSIF*.

Suryono, Skp.,M.Kes. *Metodologi Penelitian KEPERAWATAN*.Purwokerto143-144

{Bibliography}