

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK
TERHADAP PERUBAHAN TANDA DAN GEJALA
PADA PASIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI
HALUSINASI PENDENGARAN
DI RS. X JAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh :
July Surianny Lumban Tobing
NIM. 202206066**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK
TERHADAP PERUBAHAN TANDA DAN GEJALA
PADA PASIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI
HALUSINASI PENDENGARAN
DI RS. X JAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh :

July Suriany Lumban Tobing

NIM. 202206066

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama

Nama : July Surianny Lumban Tobing

NIM : 202206066

Program Studi : Studi Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul " Analisis Penerapan Terapi Mepghardik Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RS. X Jakarta" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.



Bekasi, 13 Juli 2023

(July Surianny Lumban Tobing)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh

Nama: July Suryani Lumban Tobing

NIM: 202206066

Program Studi: Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA: Analisis Penerapan Terapi Menghardenk Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RS. X Jakarta

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 4 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep
NIDK. 2207. 1672

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih, M.Kep
NIDN.04. 1111. 7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini diajukan Oleh :

Nama : July Suriyany Lumban Tobing

NIM : 202206066

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Menghardik Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RS. X Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Ketua Penguji

(Ns Renta Sianturi S. M.Kep. Sp.Kep.J)
NIDN. 03.0901.8902

Anggota Penguji

(Ns. Muhammad Chaidar. M.Kep)
NIDK. 2207. 1672

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih. M.Kep
NIDN. 04. 1111. 7202

ANALISIS PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK TERHADAP PERUBAHAN TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RS. X JAKARTA

**July Suriany Lumban Tobing
NIM.202206066**

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi, lebih dari 90% pasien diperkirakan mengalami halusinasi. Halusinasi adalah salah satu bentuk disorientasi realita dan persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi. Salah satu tipe halusinasi adalah halusinasi pendengaran dan menjadi jenis halusinasi yang paling banyak diderita. Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak. Cara menangani pasien dengan halusinasi salah satunya adalah menggunakan perawatan di rumah sakit dengan strategi pelaksanaan secara rutin salah satunya dengan terapi menghardik. Terapi menghardik merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Tujuan dilakukannya terapi menghardik dapat bermanfaat untuk mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul dan untuk menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran pada pasien di Rumah Sakit Jiwa X Jakarta tahun 2023. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (case study). Subyek yang digunakan sebanyak 3 (tiga) pasien halusinasi di ruang U. Rumah Sakit Jiwa X Jakarta Tahun 2023. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi menghardik terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Kata kunci : Halusinasi pendengaran, terapi menghardik, skizoprenia

ABSTRACT

Schizophrenia is a group of psychotic reactions that affect multiple areas of individual functioning, including thinking, communicating, feeling, and expressing emotions, as well as brain disorders characterized by disorganized thoughts, delusions, hallucinations, and strange behavior. One of the positive symptoms of schizophrenia is hallucinations; more than 90% of patients are estimated to experience hallucinations. Hallucinations are a form of reality disorientation and unreal sensory perception or experience that is characterized by a person giving a response or assessment of the stimulus received by the five senses and is a form of perceptual disturbance. One type of hallucination is auditory hallucination, which is the most common type of hallucination. Auditory hallucinations are errors in perceiving sounds heard by people with mental disorders, and usually the sounds heard can be fun, threatening, killing, or destructive. One of the ways to deal with patients with hallucinations is to use hospital care with routine implementation strategies, one of which is rebuke therapy. Halrdic therapy may be done to control hallucinations by refusing hallucinations if they appear. The purpose of having hallucinations and failing to control oneself and not following the symptoms and hallucinations that appear is to reduce the symptoms of auditory hallucinations in patients at Mental Hospital X Jakarta in 2023. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were three (three) hallucinatory patients in room U. Mental Hospital X Jakarta in 2023. The data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application showed that after the rebuke therapy was carried out, there was a decrease in the signs and symptoms of auditory hallucinations.

Keyword: Auditory hallucinations, rebuke therapy, schizophrenia

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya, penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RS. X Jakarta” dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp, M.Kep. ,Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M,Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Bapak Ns. M. Chaidar, M.Kep selaku selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns.Renta Sianturi, M.Kep, Sp.Kep.J selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir.
5. Suami tercinta Betmon Situmorang, ananda tercinta Jessica dan Beryl serta orangtua yang selalu kusayangi yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Teman-teman angkatan 2021-2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan Karya Ilmiah Akhir ini, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 1 Juni 2023

July Suriany Tobing

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
C. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Halusinasi	7
B. Konsep Dasar masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori.....	17
C. Konsep Intervensi Inovasi Gangguan Persepsi sensori : Terapi Menghardik	21
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	41
BABAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2	Rencana Keperawatan	32
Tabel 3	Defenisi Operasional	44
Tabel 4 .1	Pengkajian.....	73
Tabel 4 .2	Diagnosa keperawatan.....	74
Tabel 4.3	Evaluasi Hari 1	85
Tabel 4.4	Evaluasi Hari 2	86
Tabel 4.5	Evaluasi Hari 3	88
Tabel 4.6	Distribusi karakteristik (n = 3)	90
Tabel 4.7	Analisis Tindakan Menghardik	94
Tabel 5 1.	Rencana Asuhan Keperawatan.....	108
Tabel 5 2.	Implementasi Keperawatan.....	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologist halusinasi (Muhith, 2015).	11
Gambar 2.2 Kebutuhan manusia berdasarkan Teori Maslow	19
Gambar 4.1 Pohon masalah.....	77
Gambar 4.2 Pohon masalah.....	77
Gambar 4.3 Pohon masalah.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Wuryaningsih et al., 2020). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia (Livana & Mubin, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO, 2019) prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Data dari Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas, 2018) menunjukkan peningkatan yang ekstrim dalam kuantitas gangguan jiwa bila dibandingkan dengan Riskesdas 2013, yang naik 1,7% menjadi 7% , 7,1 permil atau dari setiap seribu anggota rumah tangga, ada 7 orang yang mengalami gangguan jiwa bera dan isue kesejahteraan emosional di Indonesia meluas pada tahun 20. Data dari Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun tahun sebelumnya yaitu menjadi 10.2% pravelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021). Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku

sosialnya (Mahmudah & Solikhah, 2020). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (M. Pratiwi & Setiawan, 2018).

Data World Health Organization (WHO, 2019)) menunjukkan skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang diseluruh dunia, sedangkan Negara berkembang seperti Indonesia penderita gangguan jiwa menurut (Riskesdas, 2018) penderita skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 5,3% terutama untuk skizofrenia berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung. Kasus tertinggi terdapat di Bali (11%).. Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa wilayah Jawa Barat memiliki tingkat prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia (psikosis) 5 per mil, yang artinya ada 5 kasus dalam 1.000 mil penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat (psikotik atau skizofrenia). Prevalensi (permil) penderita skizofrenia di Provinsi DKI Jakarta mencapai 6,68 % (Riskesdas, 2018).

Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi, lebih dari 90% pasien diperkirakan mengalami halusinasi. Halusinasi adalah salah satu bentuk disorientasi realita dan persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi (A. D. I. Pratiwi & Rahmawati, 2022). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Apriliani & Widiani, 2020). Tanda dan gejala pada penderita gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan, melakukan gerakan setelah halusinasi, kurang konsentrasi, kurang interaksi dengan orang lain, dan berpura-pura mendengar sesuatu (Stuart et al., 2016).

Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi dengar, 20% halusinasi pengelihatan, dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecap, dan perabaan (Mahmudah & Solikhah, 2020). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara - suara ataupun percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana klien diminta melakukan sesuatu yang kadang membahayakan (Madepan et al., 2021). Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak (Famela et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia dengan gejala positif halusinasi. Prevalensi halusinasi di Indonesia sebesar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2016). Menurut (Riskesdas, 2018) prevelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahu sebelumnya yaitu menjadi 10.2%. Berdasarkan data yang didapatkan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan data Skizofrenia dan data halusinasi pada tahun 2018 pada bulan Januari sampai Desember 2018 sebanyak 2416 klien. Data dengan masalah perubahan persepsi sensori pada tahun 2018 terdapat 5024 klien dengan halusinasi (Aliffatunisa & Apriliyani, 2022). Prevalensi angka kejadian gangguan halusinasi di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta halusinasi menempati urutan pertama dengan angka kejadian 44% atau berjumlah 345 orang. Sedangkan menurut data di R.S. X Jakarta tahun 2014 penderita yang mengalami halusinasi sebanyak 2.418 orang.

Halusinasi yang tidak ditangani dan dibiarkan secara terus menerus akan berdampak pasien cenderung akan mengikuti perintah dari halusinasi itu sendiri sehingga dapat terjadi menciderai diri sendiri, orang lain apabila mengikuti isi dari halusinasinya. Oleh karena itu halusinasi harus ditangani dengan baik. Cara penanganan halusinasi dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang diawali dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Cara

penanganan dapat dilakukan secara individu dan kelompok. Secara individu dapat dilakukan tindakan keperawatan dengan mengontrol halusinasi dengan menghardik (Sri, 2022). Tindakan keperawatan individu pada halusinasi dengan menerapkan 4 strategi pelaksanaan (SP) yaitu SP 1 menghardik halusinasi, SP 2 menggunakan obat secara teratur, SP 3 dengan bercakap-cakap dengan orang lain, SP 4 melakukan aktivitas yang terjadwal (N.L & Politeknik, 2022).

Terapi menghardik merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau mengendalikan halusinasinya menurut (Dewi & Pratiwi, 2021). Tujuan dari terapi menghardik secara tujuan umum dimana pasien mampu melawan halusinasi ketika mendengar suara - suara bisikan dan secara tujuan khusus yaitu pasien dapat melawan halusinasi dengan melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (Dwiyanti & Jati, 2019). Penerapan terapi menghardik dapat menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

Penerapan terapi menghardik dibuktikan dari adanya penurunan atau perubahan tanda gejala dan mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang dialami dari kedua responden setelah dilakukan intervensi terapi menghardik. Teknik ini pada saat responden menutup kedua telinga saat melakukan terapi menghardik responden menjadi lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya. Kemungkinan halusinasi muncul masih tetap ada tetapi dengan dilakukannya terapi ini diharapkan klien tidak akan larut untuk mengikuti isi dari halusinasi tersebut (Keliat, 2014).

Hasil penelitian Hapsari fitri delima, (2022), setelah dilakukan intervensi keperawatan terapi menghardik dapat disimpulkan bahwa pasien I dan pasien II mengalami penurunan gejala halusinasi. Pasien I sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi menghardik masuk dalam kategori halusinasi

sedang dengan skor 42, setelah dilakukan terapi mengalami penurunan skor halusinasi pendengaran menjadi 37 (halusinasi ringan). Pada pasien II sebelum diberikan terapi, dalam kategori sedang dengan skor 39 setelah dilakukan terapi mengalami penurunan skor halusinasi menjadi 30 (halusinasi ringan), (Hapsari fitri delima, 2022). Implementasi mengontrol halusinasi dengan menghardik, Tn. B, Tn. D dan Tn. T tampak kooperatif, mengerti yang diinstruksikan perawat serta melakukannya dengan baik dan dapat langsung mempraktekannya 3x. Berdasarkan pernyataan ketiga klien bahwa menghardik dapat mengontrol halusinasi, suara itu hilang saat pasien mulai menghardik sehingga pasien dapat tidur pada malam hari (Farach, 2022).

Hasil penelitian terhadap satu pasien menunjukkan implementasi standar pelaksanaan menghardik halusinasi dilakukan dalam 3x24 jam menunjukkan pasien dapat mengenal halusinasi dan menerapkan cara menghardik dan efektif untuk mengontrol gejala halusinasi (Sri, 2022). Berdasarkan data tersebut maka penulis menganalisis lebih lanjut terkait penerapan terapi menghardik terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di RS. X di Jakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektifitas Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien Gangguan sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RS. X Jakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di RS. X di Jakarta
- b. Melakukan pengkajian pada kasus pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di RS. X di Jakarta
- c. Menyusun diagnosis keperawatan pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di RS. X di Jakarta

- d. Menyusun rencana keperawatan pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di RS. X di Jakarta
- e. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di RS. X di Jakarta
Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP (Evidence Base Nursing Practice) efektifitas Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien Gangguan sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RS. X Jakarta
- f. Melakukan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di RS. X di Jakarta

C. Manfaat

Penelitian ini diharapkan berguna untuk :

1. Institusi Pendidikan
Sebagai sumber literature atau sumber informasi tentang Analisis Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien Gangguan sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RS. X Jakarta
2. Bagi pasien
Dapat membantu untuk mengontrol halusinasi karena dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus pada halusinasinya.
3. Pelayanan keperawatan
Menjadi bahan masukan untuk menerapkan tentang terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan menghardik sebagai salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi. Merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada, (Supinganto, 2021).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede, 2013). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizudiin, 2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa dan halusinasi identik dengan skizofrenia (Muhith, 2015). Seluruh klien skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Dan suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal ; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi pada halusinasi yang terjadi tanpa adanya stimulus yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien, (Muhith, 2015).

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara,

terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu

2. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

3) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

4) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu :

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial:

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

5) Dimensi Spiritual:

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

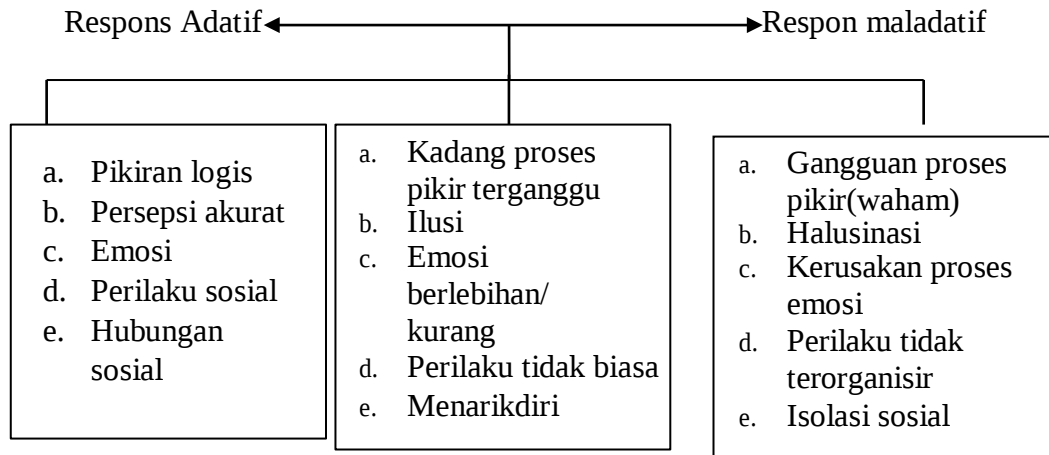
3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Halusinasi terdiri dari (Purba, 2022) :

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain
- b. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- c. Duduk terpukau (berkhayal)
- d. Bicara sendiri
- e. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
- f. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
- g. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut
- h. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel
- i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

4. Rentang Respon Halusinasi

Rentang Respon neurobiologis



Gambar 2.1 Rentang respon neurobiologist halusinasi (Muhith, 2015).

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan timbul dari pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.

- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensorial yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

5. Jenis – Jenis Halusinasi

Jenis halusinasi menurut (Pardede,2021) antara lain :

a. Halusinasi pendengaran (auditorik) 70 %

Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara –suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi penglihatan (visual) 20 %

Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidung (olfactory)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang – kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.

d. Halusinasi peraba (tactile)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh : merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatory)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

f. Halusinasi cenesthetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

- g. Halusinasi kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

6. Fase-fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (**Purba, 2022**)

- a. Fase Pertama / Sleep disorder. Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindari dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus- menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan - lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.
- b. Fase Kedua / Comforting. Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Klien beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.
- c. Fase Ketiga / Condemning. Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.
- d. Fase Keempat / Controlling. Halusinasi sudah mengontrol, mengikuti semua perintah halusinasi. Klien taat pada perintah halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, halusisi mulai berkuasa.
- e. Tahap Kelima Conquering. Mencoba melawan isi halusinasi tapi dipuji halusinasi, pengalaman halusinasi menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah.

7. Penatalaksanaan Medis

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada gangguan Skizofrenia. Dimana penatalaksanaan pasien dengan halusinasi ada beberapa seperti farmakoterapi, terapi kejang listrik, psikoterapi. Psikofarmakologi diantaranya Clorpromazine (CPZ, Largactile) dimana indikasinya untuk mensupresi gejala-gejala psikosa : agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, panik, depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil. Kontra Indikasi dari Clorpromazine (CPZ, Largactile) sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine. Cara pemberian : Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25-100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Efek samping seperti lesu dan mengantuk, hipotensi ortostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida.

Psikofarmakologi berikutnya Haloperidol (Haldol, Serenace) dimana indikasi : Manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak sedangkan kontra indikasi : depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol. Cara pemberian Haloperidol (Haldol, Serenace): dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi menjadi 6-15 mg untuk keadaan berat, dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1-8 jam, tergantung kebutuhan. Efek samping Haloperidol (Haldol, Serenace) : mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson.

Penatalaksanaan medis lainnya adalah terapi kejang listrik / Electro Convulsive Therapy (ECT). ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan

kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule per detik (Sianturi, 2020).

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Penerapan Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan (N.L & Politeknik, 2022) :

- a. Melatih klien mengontrol halusinasi :
 - 1) Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
 - 2) Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur
 - 3) Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
 - 4) Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
- b. Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi (Sianturi, 2020)
 - 1) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik.
 - 2) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.
 - 3) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
 - 4) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi.
- c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Menurut Pusklatnakes (2012), psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat,

selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari : Terapi aktivitas meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

B. Konsep Dasar masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori.

1. Pengertian Gangguan Persepsi Sensori

Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan sampai rangsangan disadari atau dimengerti penginderaan atau sensasi (Dwiyanti & Jati, 2019) Gangguan persepsi sensori yaitu perubahan persepsi terhadap rangsangan baik yang bersumber dari internal (perasaan, pikiran) maupun eksternal yang disertai dengan respon yang, berlebihan berkurang ataupun terdistorsi (PPNI, 2017)

2. Data Mayor Dan Data Minor

Menurut (PPNI, 2017) gangguan persepsi sensori mempunyai data mayor dan data minor sebagai berikut

a. Data Mayor

1) Data Subjektif

- a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- b) Mendengar suara orang berbicara
- c) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecap

2) Data Objektif

- a) Distorsi sensori
- b) Tertawa sendiri
- c) Respons tidak sesuai

- d) Bersikap seolah tidak melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
- e) Tidak Fokus
- f) Menutup telinga

b. Data Minor

1) Data Subjektif

- a) Menyatakan kesal
- b) Menyatakan sulit tidur

2) Data Objektif

- a) Menyendiri
- b) Melamun
- c) Konsentrasi buruk
- d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- e) Curiga
- f) Melihat ke satu arah
- g) Mondar-mandir
- h) Bicara sendiri
- i) Kwatir
- j) Afek datar

3. Faktor Penyebab Gangguan Persepsi Sensori

Menurut (PPNI, 2017) penyebab dari gangguan persepsi halusinasi sebagai berikut

- a. Gangguan penglihatan (visual)
- b. Gangguan pendengaran (auditorik)
- c. Gangguan penghidung (Olfactory)
- d. Gangguan perabaan (tactile)
- e. Pemajanan toksin lingkungan
- f. Hipoksia serebral
- g. Penyalahgunaan zat
- h. Usia lanjut

4. Penatalaksanaan Gangguan Persepsi Sensori

Penatalaksanaan keperawatan yang dimaksud adalah melaksanakan suatu proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap. Penerapan strategi pelaksanaan yang dilakukan dengan terapi generalis SP 1 sampai dengan SP 4. Terapi generalis yaitu salah satu jenis dari intervensi didalam melakukan terapi modalitas dalam bentuk yang standart asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi komunikasi. Adapun terapinya sebagai berikut (N.L & Politeknik, 2022):

- a. SP 1 : Menghardik halusinasi
- b. SP 2 : Menggunakan obat secara teratur
- c. SP 3 : Bercakap – cakap dengan orang lain
- d. SP 4 : Melakukan aktivitas yang terjadwal

Kebutuhan manusia berdasarkan Teori Maslow atau Hierarki Kebutuhan Manusia yang mengemukakan lima kebutuhan manusia berdasarkan tingkat kepentingannya. Manusia berusaha memenuhi kebutuhan dari tingkatan yang paling rendah yakni kebutuhan fisiologis, kemudian akan naik tingkat setelah kebutuhan sebelumnya telah dipenuhi, begitu seterusnya hingga sampai pada kebutuhan paling tinggi yakni aktualisasi diri (Hidayat & Uliyah, 2015)



Gambar 2. 2 Kebutuhan manusia berdasarkan Teori Maslow

1. Kebutuhan Fisiologis

Merupakan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan tubuh manusia untuk mempertahankan hidup. Kebutuhan tersebut meliputi makanan, air, udara, rumah, pakaian dan seks.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Merupakan kebutuhan tingkat kedua setelah kebutuhan dasar. Ini merupakan kebutuhan perlindungan bagi fisik manusia. Manusia membutuhkan perlindungan dari gangguan kriminalitas, sehingga ia bisa hidup dengan aman dan nyaman. Menurut Satrio (2015, hal. 230) klien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Ini terjadi jika halusinasi sudah sampai tahap IV, dimana klien mengalami panik, perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Klien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realistis terhadap lingkungan. Dalam situasi ini klien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain dan bahkan merusak lingkungan.

3. Kebutuhan Sosial

Merupakan kebutuhan berdasarkan rasa memiliki dan dimiliki agar dapat diterima oleh orang - orang sekelilingnya atau lingkungannya. Kebutuhan tersebut berdasarkan kepada perlunya manusia berhubungan satu dengan yang lainnya.

4. Kebutuhan Harga Diri

Tingkat keempat mencakup kebutuhan harga diri, yang melibatkan kepercayaan diri, kegunaan, prestasi, dan hargadiri. Individu perlu merasakan dirinya dihargai dan berharga.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Merupakan kebutuhan yang berlandaskan akan keinginan dari seorang individu untuk menjadikan dirinya sebagai orang yang terbaik sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Seorang individu perlu mengekspresikan dirinya dalam suatu aktivitas untuk membuktikan dirinya bahwa ia mampu melakukan hal tersebut.

C. Konsep Intervensi Inovasi Gangguan Persepsi sensori : Terapi Menghardik

1. Pengertian

Terapi menghardik merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau mengendalikan halusinasinya menurut (Dewi & Pratiwi, 2021). Tujuan dari terapi aktivitas menghardik secara tujuan umum dimana pasien mampu melawan halusinasi ketika mendengar suara - suara bisikan dan secara tujuan khusus yaitu pasien dapat melawan halusinasi dengan melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinansi dengan car menghardik (Dwiyanti & Jati, 2019). Penerapan terapi menghardik dapat menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Hal tersebut dibuktikan dari adanya penurunan tanda gejala dan mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang dialami dari kedua responden setelah dilakukan intervensi terapi menghardik.

2. Instrument

Instument yang digunakan strategi pelaksanaan dengan menghardik.

3. Prosedur

Suatu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yaitu

- a) Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
- b) Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi.
- c) Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan caramenghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul.

- d) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien

4. SOP Tindakan

Prosedur yang dilakukan pada aktivitas individu yang terjadwal yaitu dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi strategi pelaksanaan pasien yang dibuat dengan menggunakan komunikasi teraupetik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja dan terminasi. Hal ini untuk mengontrol dan mencegah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, strategi ini sangat efektif dapat mengurangi halusinasi pada pasien menurut (Dwiyanti & Jati, 2019).

a. Tahap Persiapan

- 1) Menjelaskan terapi yang akan diberikan.
- 2) Mengingatkan kontrak kepada pasien yang akan dilakukan erapi menghardik..
- 3) Menjelaskan tujuan, indikasi strategi pelaksanaan

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Salam teraupetik
Salam dari terapis kepada pasien.
- 2) Mengevaluasi dan atau melakukan validasi pada pasien Terapis menanyakan perasaan klien saat ini
- 3) Membuat kontak pertemuan yaitu topik, lama interaksi dan tempat interaksi
- 4) Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan hari ini
- 5) Menggunakan sikap yang terapeutik
- 6) Menggunakan teknik komunikasi sesuai dengan kemampuan pasien
- 7) Mencontohkan tindakan yang dilakukan. Terapis memperagakan cara menghardik jika halusinasi muncul dengan cara kedua tangan menutup telinga sambil mengucapkan “pergi-pergi, kamu suara palsu, kamu tidak nyata” sampai halusinasi itu hilang.

Memberi kesempatan pasien untuk mengulangi cara yang sudah diajarkan

- 8) Mengajarkan pasien berlatih secara mandiri selama tidak bersama dengan perawat

c. Tahap terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan menghardik.
- b) Terapis menanyakan cara mengontrol halusinasinya yang sudah dilatih.
- c) Memberikan pujian atas keberhasilan pasien.

2) Tindak lanjut

Terapis mengajarkan pasien melaksanakan satu cara menurung tanda dan gejala halusinasi yaitu menghardik

3) Kontrak yang akan datang

Menyepakati tindakan yang akan dilakukan selanjutnya yaitu cara minum obat yang baik dan benar

d. Tahap dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien saat tindakan dilakukan pada catatan keperawatan pasien.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi (Wulandari & Pardede, 2020) :

a. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama Biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurusdiri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

- 1) Faktor perkembangan : biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan
- 2) Faktor sosiokultural: berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.
- 3) Faktor biokimia : adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.
- 4) Faktor psikologis : hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.

- 5) Faktor genetik : apa yang berpengaruh dalam skizoprenia. Belum diketahui, tetapi Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

d. Faktor Presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi / isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Faktor presipitasi lainnya adanya dari segi biologi dimana berlebihan proses informasi pada sistem syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik disyaraf terganggu. Stress lingkungan dan gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku (Dwiyanti & Jati, 2019)

e. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah

f. Aspek psikososial

1) Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

2) Konsep diri

- a) Gambaran diri tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian

tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

- b) Identitas Diri Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Fungsi peran Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri : Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
- e) Harga Diri : Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/ masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan isi halusinasi.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasi mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

g. Status Mental

1) Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak disisir, gigi kotor, dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajah tampak takut, kebingungan, cemas.

2) Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal. memulai pembicaraan.

3) Aktivitas

Motorik Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk- nunjuk kearah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

4) Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih, euforia.

5) Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung.

6) Persepsi-sensori

a) Jenis halusinasi

Halusinasi pendengaran, Halusinasi penglihatan, Halusinasi penciuman, Halusinasi pengecapan, Halusinasi perabaan

b) Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang dialami pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c) Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali kadang kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi pada klien halusinasi sering kali halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan atau pada saat melamun maupun duduk sendiri.

d) Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasi nya.

e) Respons

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada pasien hal yang dirasakan atau yang dilakukannya saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menanyakan kepada keluarga nya atau orang terdekat pasien. Selain itu, dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali mengarah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

7) Proses berpikir

a) Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada sangkut pautnya antara proses individu dan

pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

b) Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersoalisasi yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistis.

8) Tingkat kesadaran : Pada klien halusinasi seringkali merasa bingung, apatis,(acuh tak acuh).

9) Memori

a) Daya ingat jangka panjang:mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan.

b) Daya ingat jangka menengah:dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir.

c) Daya ingat jangka pendek:dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung. Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain

11) Kemampuan penilaian mengambil keputusan. Gangguan ringan dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak sedangkan gangguan bermakna tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang diperintahkan.

12) Daya tilik diri . Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

h. Kebutuhan Perencanaan Pulang

- 1) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan. Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.
- 2) Kegiatan kehidupan sehari-hari
Perawatan diri, klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian, secara mandiri perlu bantuan minimal. Tidur Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang berkualitas karena kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita
- 3) Kemampuan klien lain lain. Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan
- 4) Klien memiliki sistem pendukung. Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain selalu merasa curigas.
- 5) Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan kosong.

- i. Mekanisme koping. Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya. Malas berkreasi, perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.
- j. Masalah psikososial dan lingkungan. Biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.
- k. Aspek pengetahuan. Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan

1. Aspek medis. Memberikan penjelasan tentang diagnistik medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2. **Diagnosa Keperawatan**

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi (Wulandari & Pardede, 2020) yaitu:

- a. Gangguan sensori persepsi halusinasi
- b. Harga diri rendah
- c. Isolasi Sosial
- d. Resiko tinggi perilaku kekerasan

3. **Intervensi Keperawatan**

Tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Santri, 2019)

Tabel 2 1. Rencana Keperawatan

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama, diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083) Ekspektasi: Membaik • Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat • Perilaku halusinasi cukup menurun • Melamun cukup menurun • Konsentrasi cukup meningkat	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi • Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. • Monitor isi halusinasi Terapeutik • Pertahankan lingkungan yang aman. -Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. • Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi • Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. • Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. • Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi). • Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi. Kolaborasi

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	• Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu
	Minimalisasi Rangsangan I.08241 (SIKI 2018, hal. 233) Observasi • Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (misal nyeri, kelelahan) Terapeutik • Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal bising, terlalu terang) • Batasi stimulus lingkungan (misal cahaya, suara, aktivitas) • Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat • Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan Edukasi • Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (misal mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan) Kolaborasi • Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/Tindakan

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	• Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus
	Terapi Aktivitas I.05186 (SIKI 2018, hal. 415) Observasi • Identifikasi defisit tingkat aktivitas • Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu • Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan • Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas • Identifikasi makna aktifitas rutin (misal bekerja) dan waktu luang • Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik • Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami • Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas • Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	• Koodinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia • Fasilitasi makna aktivitas yang di pilih • Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai • Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih • Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misal ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan • Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif • Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai • Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot • Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (misal kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai • Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	• Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan difersifikasi untuk menurunkan kecemasan (misal <i>vocal group</i>, bola voli, tenis meja, <i>jogging</i>, • berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka teki dan kartu) • Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu • Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri • Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan • Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari • Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Edukasi • Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, jika perlu • Ajarkan melakukan aktivitas yang dipilih • Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan anjurkan terlibat dala

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	aktivasi kelompok atau terapi, jika sesuai • Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Kolaborasi • Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai • Rujuk pada pusat atau program aktivitas, jika perlu
	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) Observasi • Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan. • Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung • Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan. Teraupetik • Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin • Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	• Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien • Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif • Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien (Purba, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru.

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Keluarga juga perlu di evaluasi karena merupakan system pendukung yang penting (Wulandari & Pardede, 2020).

- a. Apakah klien dapat mengenal halusinasinya, yaitu isi halusinasi, situasi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi.
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan ketika halusinasi muncul.
- c. Apakah klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan empat cara baru, yaitu menghardik, menemui orang lain bercakapcakap, melaksanakan aktifitas yang terjadwal dan patuh minum obat.
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaannya mempraktikkan empat cara mengontrol halusinasi.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing- masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Sianturi, 2020) :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau adayang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis atau design karya Ilmiah Ners

Desain Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Metode dekriptif sendiri merupakan metode studi yang mengeksplorasi satu masalah atau fenomena dengan adanya batasan yang terperinci dimana pengambilan data dilakukan secara mendalam disertai analisis sederhana yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan peristiwa atau fenomena yang ada pada saat ini (Ridlo et al., 2023). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif seperti pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Taher, 2022).

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan populasi yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau sebagai sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun subjek kasus ini ialah 3 pasien dimana pasien dewasa masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun ada 1 pasien, masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun ada 2 dengan diagnosa gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran yang dirawat di Ruang U RS.X Jakarta.

Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria inklusi dalam studi kasus ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi subjek studi kasus
- b. Responden mampu berbahasa Indonesia dengan baik.
- c. Responden adalah yang sedang mengalami masalah kesehatan jiwa gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya hambatan etis, menolak diwawancarai atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan penelitian. (Notoatmodjo, 2018).

- a. Responden yang tidak berhasil dilakukan bina hubungan saling percaya (BHSP)
- b. Responden tidak bersedia menjadi responden
- c. Responden tidak kooperatif

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi dan waktu penelitian memberikan penjelasan mengenai dimana dan kapan penelitian dilakukan (Nursalam, 2015). Lokasi dan waktu studi kasus yang dilakukan oleh penulis yaitu di Ruang U Rumah Sakit X Jakarta. Lamanya waktu penelitian yang dilaksanakan selama rentang waktu 2 minggu pada tanggal 16 – 26 Mei 2023.

D. Fokus studi kasus

Studi kasus ini berfokus penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yaitu penerapan aktivitas individu menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di ruang U RS.X Jakarta

E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil
1.	Terapi aktivitas individu dengan menghardik	Suatu proses pemberian terapi cara mengusir suara dengan cara menutup kedua telinga	Menggunakan lembar observasi	Pasien mampu melakukan terapi aktivitas dengan menghardik dan mampu mengikuti arahan yang diberikan dengan cara melakukan menghardik dengan menutup kedua telinga sambil mengucapkan “pergi, pergi, saya tidak mau dengar, kamu tidak nyata, kamu suara palsu, pergi, pergi”	1 = Pasien mampu secara mandiri melakukan terapi menghardik sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan pasien 0 = Pasien tidak mampu atau dengan bantuan perawat melakukan terapi menghardik sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan pasien

2.	Tanda dan gejala halusinasi pendengaran	Segala bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh pasien baik secara verbal maupun nonverbal penyakit halusinasi	Lembar observasi Tanda dan halusinasi pendengaran	Mengobservasi dan menilai tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi menghardik	1 = Terjadi perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran 0 = Tidak terjadi perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran
----	---	---	---	--	--

Gambar 3. 1 . Defenisi Operasional

F. Instrument studi kasus

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada dengan mengacu pada diagnosa SDKI, SLKI dan SIKI. Instrumen alat ukur yang digunakan pada gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah penulis itu sendiri, lembar atau format fokus pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi, lembar observasi penilaian Damaiyanti (2014, dalam M. Pratiwi & Setiawan, 2018).

Pada intervensi Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

1. Lembar pengkajian asuhan keperawatan

Lembar pengkajian digunakan peneliti untuk mendokumentasikan data agar data yang didapatkan dapat terkumpul dengan baik sehingga mempermudah peneliti dalam menganalisa data.

2. Lembar Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi

Didalam lembar ceklis ini berisi tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

3. Lembar Kemampuan Melakukan Terapi aktivitas menghardik/ lembar jadwal

Dalam lembar ini berisi tentang jadwal pasien mampu melakukan teknik menghardik dan kemampuan pasien melakukannya

G. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan klien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk

mendapatkan masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini (Rukmi et al., 2022)

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Awi, 2021). Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh klien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*), mendengarkan (*auskultasi*) pada system tubuh klien (Hidayati, 2019).

Observasi ini menggunakan observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasati, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis antara lain:

1. Mencari dan memilih data pasien yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran yang dengan kriteria subjek yang telah ditentukan atau kriteria inklusi.
2. Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa
3. Penulis melakukan kontrak untuk pemberian intervensi kepada responden.

4. Sebelumnya calon responden diberikan pengertian mengenai tujuan intervensi dan calon responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan dijelaskan bahwa responden berhak untuk menolak.
5. Jika calon responden menyatakan bersedia menjadi responden intervensi maka akan dilakukan pengkajian lebih mendalam dengan pasien.
6. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data dengan metode observasi dan menilai secara langsung tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi aktivitas dengan meghardik.
7. Mengimplementasikan terapi aktivitas individu dengan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik kepada subjek sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi terapi aktivitas individu dengan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik kepada dilakukan selama 3 hari berturut-turut .
8. Melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui dan mengevaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan.
9. Membandingkan respon masing-masing klien setelah diberikan tindakan terapi aktivitas individu dengan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.

H. Analisa dan Penyajian data

Analisa data merupakan kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengkategorikan data agar data yang ditemukan berfokus pada satu masalah (Notoatmodjo, 2018). Pada studi kasus ini, penulis melakukan analisa data dimulai dengan mengumpulkan data secara rinci yang kemudian diolah untuk memilih data yang sesuai dengan kategorinya menjadi data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditarik permasalahan keperawatan yang tepat. Data disajikan oleh penulis dalam bentuk narasi yang disertai dengan tabel.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini terdapat etika yang harus dipahami oleh peneliti meliputi:

1. Menghormati subjek (*Respect For Person*)

Menghormati seseorang perlu memperhatikan beberapa hal, antara lain :

- a. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan potensi bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian memerlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian, harapannya adalah untuk mencapai manfaat yang maksimal dan mengurangi kerugian atau resiko bagi partisipan penelitian. Oleh karena itu, keamanan subjek uji harus diperhitungkan saat merancang penelitian.

3. Keadilan (*Justice*)

Yang dimaksud dengan keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan antar subjek. Perlu dicatat bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risiko. Risiko yang dihadapi sesuai dengan konsep kesehatan, meliputi fisik, psikis dan sosial (Masturoh & Anggita, 2018)

4. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

5. *Autonomy* (kebebasan)

Otonomi merupakan kebebasan bagi seorang responden untuk menentukan keputusan sendiri. Penulis memberikan kesempatan dan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah responden bersedia atau tidak dan penulis menghormati dan menghargai keputusan responden tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan Praktek

RS. X Jakarta diresmikan pada tanggal 19 Juni 2002 dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 122 tempat tidur. Pada tahun 2006, berdasarkan SK Gubernur No 2091 tahun 2006 ditetapkan RS. X Jakarta sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola pengelolaan Keuangan BLUD secara penuh.

Pada Tahun 2020, RS. X Jakarta memiliki penambahan gedung 8 lantai yang terdiri dari Poliklinik, 4 lantai ruang rawat inap, kamar operasi, ruang ICU, ruang perina, ruang VK, ruang CSSD, ruang Laboratorium, dan ruang Radiologi dengan layanan yang lebih lengkap. Pada 17 Maret 2020, RS. X Jakarta ditunjuk sebagai salah satu RS Rujukan Covid-19 di DKI Jakarta Jakarta.

RS. X Jakarta dengan bangunan yang kokoh mulai operasional secara resmi pada tanggal 19 Juni 2002. RS. X Jakarta didirikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta sebagai Pusat Pelayanan Jiwa dan Penanggulangan Narkoba dalam upaya mengoptimalkan dukungan pelayanan pasien jiwa dan narkoba di DKI Jakarta.

Dalam perjalanannya RS. X Jakarta di tahun 2022 mengalami pengembangan pesat dalam sistem informasi JakSehat, dan mengalami penjenamaan oleh pihak Pemerintah Provinsi DKI Jakarta disahkan oleh Gubernur DKI Anies Rasyid Baswedan, PHD dengan nama “Rumah Sehat Untuk Jakarta RS. X Jakarta”

1. Visi misi RS. X Jakarta

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Berdaya Saing Global dengan Layanan Kesehatan yang Holistik, Berkualitas dan Mutakhir.

b. Misi

1. Menyediakan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa terpadu yang berorientasi kepada keselamatan dan kepuasan pasien.
2. Menerapkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, modern, nyaman dan terpercaya.
3. Menjadi sarana pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

2. Gambaran wilayah RS. X Jakarta

RS. X Jakarta merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Daerah tipe A khusus non Pendidikan yang terletak di diatas tanah seluas 8127 meter dan memiliki luas bangunan 8621 meter, Jakarta Timur. RS. X Jakarta melayani pasien Umum dan BPJS. RS. X Jakarta memiliki sumber daya manusia (SDM) yang bertugas di RS. X Jakarta adalah 726 orang, yang terdiri dari Dokter umum, dokter gigi, Dokter Spesialis, perawat dan Bidan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan.

3. Angka kejadian kasus halusinasi di RS. X Jakarta (per tahun) Januari – Desember
4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di RS. X Jakarta

Dalam kaitannya dengan fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa, maka produk layanan RS. X Jakarta meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu yang merupakan pelayanan terintegrasi antara Pelayanan Spesialistik Kesehatan Jiwa dengan Pelayanan Kesehatan Spesialistik lainnya
2. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai program promotif dan preventif kesehatan jiwa yang dilaksanakan pada kelompok masyarakat yang berada di luar RS. X Jakarta
3. Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba sebagai program kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terintegrasi antara Layanan Spesialistik Penyakit Dalam, Syaraf, Paru, Kesehatan Jiwa, THT serta Gigi dan Mulut.

4. Pelayanan Penunjang Medik yang menunjang kegiatan pelayanan jiwa dan narkoba meliputi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Elektromedik dan Farmasi serta Gizi Klinik

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Proses keperawatan

a. Pengkajian

I. Identitas Klien

Identitas pasien pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang UPIP RS. X Jakarta, Mei 2023

Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Inisial	Ny.N	Ny.K	Nn.P
Umur	65 Tahun	44 Tahun	60 tahun
RM No.	00275714	00276089	00276153
Informan	Pasien dan rekam Medis	Pasien dan rekam Medis	Pasien dan rekam Medis
Agama	Islam	Islam	Kristen
Pendidikan	Tamat SMP	Tamat SMA	Tamat SMA
Diagnosa Masuk	Undifferentiated Schizophrenia (F20.3)	Undifferentiated Schizophrenia (F20.3)	Undifferentiated Schizophrenia (F20.3)
TGL MRS	17 Mei 2023	22 Mei 2023	24 Mei 2023
TGL pengkajian	17 Mei 2023	23 Mei 2023	24 Mei 2023

II. ALASAN MASUK

Alasan masuk pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS.X Jakarta, Mei 2023

Alasan Masuk	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Keluhan Utama	Pasien diantar keluarga ke IGD dengan keluhan dirumah berbicara sendiri,menyendiri,tidak mau keluar rumah,tertawa dan seyum sendiri,tiba tiba menangis	Pasien diantar petugas panti ke IGD dengan keluhan gelisah, bertengkar dengan teman sekamarnya, sering teriak, dan tidak mau minum obat.	Pasien datang diantar petugas panti ke IGD dengan keluhan bicara sendiri, cukup kooperatif,selalu menyendiri

III. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS.X Jakarta, Mei 2023

Faktor predisposisi	Pasien I		Pasien II	Pasien III
Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu	Pasien pernah Rs jiwa	tidak masuk Rs jiwa	Pasien pernah masuk Rs Jiwa 1 kali tahun 24 Mei 2022	Pasien pernah masuk RS Jiwa 1 kali tahun 2020 di RS Jiwa.
Pengobatan sebelumnya	Pasien pernah obat	tidak minum	Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak mau makan obat karena bosan minum obat, respon pasien bila tidak minum obat, gelisah dan marah-marah.	Pasien tidak rutin minum obat di panti
Penolakan	Klien mengalami penolakan dari tetangga pada usia 63 tahun karena klien sering tertawa dan bicara sendiri, dan		Klien sering menyendiri di panti karena sering bertengkar tidak ada teman sekamarnya mau berteman dengan klien	Klien tidak mau bersosialisasi dengan tetangga sebelum masuk ke panti karena klien sering diomongin tetangga tidak mempunyai pasangan

	tidak mau sosialisasi dengan tetangga		
Aniaya Fisik	Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik (info Suami klien)	Klien menjadi pelaku aniaya fisik ,bertengkar dengan teman sekamarnya di panti	Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik
	Masalah Keperawatan: tidak ada	Masalah Keperawatan: Isolasi sosial dan Regimen teraupetik inefektif	Masalah Keperawatan : tidak ada
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.	Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah	Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien merasa Klien tidak dicuekin dan diperdulikan tidak disayang suaminya,suami oleh suami dan klien pernah me anak klien inggalkan klien di tengah jalan di daerah Sumedang.	Klien sering di sindir tetangga kenapa blom menikah
	Masalah Keperawatan : Harga diri rendah	Masalah Keperawatan : Harga diri rendah
	Masalah Keperawatan : Harga diri rendah	Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

IV. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS.X Jakarta, Mei 2023

Pemeriksaan Fisik	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Tanda – tanda vital	TD 189 / 99 mmHg, Nadi :82 x/mnt, Suhu : 35,6 °C, RR: 18 x/mnt	101/69 mmHg, Nadi 79 x/mnt, Suhu 36,7 °C, RR 22 x/mnt	140/84 mmHg,Nadi 78 x/mnt, Suhu 36,2 °C, RR 18 x/mnt
Ukur	TB : 155 cm ,BB : 54 kg	TB : 163 cm, BB : 57 kg	TB: 156 cm, BB: 60 kg

Keluhan Fisik	Sering pusing	Tidak ada	Tidak ada
Masalah Keperawatan	Gangguan rasa nyaman: Nyeri	Tidak ada	Tidak ada

V. Psikososial

Psikososial pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS.X Jakarta, Mei 2023

Psikososial	Pasien I	Pasien II	Pasien III
1. Genogram	Klen anak pertama dari 3 bersaudara dan menikah dengan Tn. A ,klien mempunyai anak 3 (2 laki laki dan 1 perempuan)	Klen anak pertama dari 3 bersaudara dan menikah dengan Tn. A ,klien mempunyai anak 3 (2 laki laki dan 1 perempuan)	Klien anak ke 6 dari 6 bersaudara,or ang tua klien sudah meninggal dunia,klien belum menikah
2. Konsep diri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
a. Gambaran diri	anggota tubuh pasien yang	anggota tubuh	anggota tubuh pasien

	tidak disukai pasien.	pasien yang tidak disukai pasien.	yang tidak disukai pasien.
	Klien		
b. Identitas	mengatakan sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak (2 laki-laki dan 1 perempuan)	Klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak (2 laki-laki dan 1 perempuan)	Klien belum menikah
c. Peran	Klien berperan sebagai ibu rumah tangga tapi tidak bisa menjadi ibu yang baik	Klien berperan sebagai ibu rumah tangga tapi tidak bisa menjadi ibu yang baik	Klien berperan sebagai anak dan belum punya suami
d. Ideal diri	Klien ingin cepat sembuh agar dapat	Klien ingin cepat sembuh	Klien ingin sembuh dan kembali ke

	berkumpul dengan keluarga	agar dapat berkumpul dengan keluarga	Panti bertemu dengan teman sekamar klien
e. Harga diri	Klien merasa penuh dosa kepada orang lain dan ingin minta maaf atas apa yang sudah dilakukan	Klien merasa penuh dosa kepada orang lain dan ingin minta maaf atas apa yang sudah dilakukan	Klien suka menyendiri dan minder karena belum menikah
	Masalah Keperawatan: Harga rendah diri situasional	Masalah Keperawatan: Harga rendah diri situasional	Masalah Keperawatan: Harga rendah diri
3. Hubungan sosial	Klien mengatakan	Klien mengatakan	Klien mengatakan
a. Orang yang berarti	orang yang berarti adalah ibunya	orang yang berarti adalah ibunya	orang yang berarti adalah ibunya

b. Peran	Klien tidak mau berteman dengan orang lain dan mengikuti kegiatan seperti mengaji	Klien tidak mau berteman dengan orang lain dan mengikuti kegiatan seperti mengaji	Klien tidak mau mengikuti kegiatan selama di Panti
serta dalam kegiatan kelompok k / masyarakat kat			
c. Hambatan dalam berbuhungan dengan orang Lain	Sulit bergaul,pasien tidak mau berinteraksi dengan teman sekamarnya,kontrak mata kurang	Sulit bergaul ,tidak mau berinteraksi dengan teman sekamarnya Sulit bergaul,pasien tidak mau berinteraksi dengan teman sekamarnya	Sulit bergaul,pasien tidak mau berinteraksi dengan teman sekamarnya
	Masalah Keperawatan: isolasi sosial	Masalah Keperawatan: isolasi sosial	Masalah Keperawatan: isolasi sosial

4. Spiritual	Klien	Klien	Klien
a. Nilai dan keyakinan	beragama islam	beragama islam	beragama kristen
b. Kegiatan ibadah	Klien tidak mau beribadah karena tidak ada mukenah dan sajadah di kamar	Klien tidak mau beribadah karena tidak ada mukenah dan sajadah di kamar	Klien berdoa kalau mau makan

VI. Status Mental

Status Mental pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS . X Jakarta, Mei 2023

Status Mental	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Penampilan	Pasien berpakaian rapi, tidak berbau , mandi 2x sehari pagi dan sore.	Pasien berpakaian rapi, tidak berbau , mandi 2x sehari pagi dan sore.	Pasien berpakaian rapi, tidak berbau , mandi 2x sehari pagi dan sore.

Pembicaraan	Saat ditanya pasien berbicara cepat, inkoheren, tidak mampu memulai pembicaraan	Saat ditanya pasien berbicara cepat, inkoheren	Saat ditanya pasien bicara cepat, tidak fokus
	Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran	Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran	Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran
Aktivitas motorik	Pasien selama wawancara tampak lesu, tegang dan gelisah	Pasien selama wawancara tampak lesu, tegang dan gelisah	Pasien selama wawancara tampak lesu, tegang dan gelisah
	Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran dan resiko perilaku kekerasan	Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran dan resiko perilaku kekerasan	Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran dan resiko perilaku kekerasan

Alam perasaan	Pasien mengatakan sedih,ketakutan,kwattir dan takut mendengar suara yang memanggil namanya.	Pasien mengatakan sedih, ketakutan, kwatir dan marah mendengar suar bisikan	Pasien mengatakan sedih, ketakutan. Kwatir dan marah mendengar suara bisikan
	Masalah Keperawatan Halusinansi pendengaran.	Masalah Keperawatan Halusinansi pendengaran.	Masalah Keperawatan Halusinansi pendengaran.
Afek	Pasien kadang tenang, kadang bicara sendiri, labil disaat ada bisikan ,kadang gelisah, senyum sendiri	Pasien kadang tenang, kadang bicara sendiri, labil disaat ada bisikan ,kadang gelisah, senyum sendiri	Pasien kadang tenang, kadang bicara, labil disaat ada bisikan, kadang gelisah , senyum sendiri

	Masalah Keperawatan halusinasi pendengaran	:	Masalah Keperawatan : halusinasi pendengaran	Masalah keperawatan n: Halusisnans i pendengaran n
Interaksi selama wawancara	Kooperatif		Kooperatif	Kooperatif
Persepsi	Pendengaran : isi berupa bisikan dari mobil ambulance jenazah menyuruh pasien masuk ke mobil,frekwensi kadang kadang 2 x di waktu malam dan saat melamun dan takut mendengar suara bisikan	:	isi Pendegaran: isi halusinasi berupa bisikan suara ramai main bola,terdengar r saat pasien mandi sore ,klien marah mendengar suara bisikan itu sering terdengar ketika sendiri	Pendengara n dimana isis bisikan suara mengejek pasien menyebutkan pasien tidak kawin kawin tidak ada jodohnya, terdengar saat pasien sendiri, klien marah mendengar

				suara
				bisikan itu
	Masalah	Masalah		Masalah
	Keperawatan	: keperawatan		keperawata
	Halusinasi	: haluasinasi		n:
	pendengaran	pendengara		halusinansi
		n		pendengara
				n
Proses	Pasien berbicara	Pasien		Pasien
pikir	berbelit-belit tapi	berbicara		bicara
	sampai pada tujuan	berulang	–	berulang –
	pembicaraan,loncat	ulang,		ulang,
	topik,pembicaraan	berbelit	–	berbelit -
	berulang ulang	belit tapi		belit tapi
		sampai pada		Sampai
		tujuan		tujuan,
		pembicaraan		pembicaraa
		berulang	-	n berulang
		ulang		ulang
	Masalah	Masalah		Masalah
	keperawatan:	keperawatan		keperawata
	gangguan proses	: gangguan		n :
	pikir halusinasi	proses pikir		gangguan
		halusinasi		proses pikir
				halusinasi
Isi pikir	Pasien tidak memiliki	Pasien tidak		Pasien tidak
	waham dan gangguan	memiliki		memiliki
	isi pikir	waham dan		waham dan

		gangguan isi pikir	gangguan isi pikir
Tingkat kesadaran	Pasien mengetahui saat ini sedang di RS.X Jakarta	Pasien mengetahui saat ini sedang di RS.X Jakarta	Pasien mengetahui saat ini sedang di RS.X Jakarta
Memori	Pasien tidak mampu mengingat masa lalunya , gangguan jangka panjang	Pasien tidak mampu mengingat masa lalunya , gangguan jangka panjang	Pasien tidak mampu mengingat masa lalunya , gangguan jangka panjang
	Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir halusinasi	Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir halusinasi	Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir halusinasi
Tingkat konsentrasi dan berhitung	Pasien diberi pertanyaan berhitung dan menjawab dengan benar	Pasien diberi pertanyaan berhitung dan menjawab dengan benar	Pasien diberi pertanyaan berhitung dan menjawab dengan benar

				menjawab dengan benar
Kemampu an penilaian	Pasien memilih sederhana mandi makan Pasien tentang saat ini.	mampu keputusan contohnya dulu baru mengetahui kondidinya	Pasien mampu memilih keputusan sederhana contohnya mandi dulu baru makan	Pasien mampu memilih keputusan sederhana contohnya mandi dulu baru makan
Daya tilik diri	Klien tidak menyadari gejala penyakit yang dideritanya a Masalah Keperawatan Haluisnanasi pendengaran	Klien tidak menyadari gejala penyakit yang dideritanya Masalah Keperawata n : Keperawata Haluisnanasi pendengara n	Klien tidak menyadari gejala penyakit yang dideritanya Masalah keperawata n : Halusinasi pendengara n	

VII. Kebutuhan pulang

Kebutuhan pulang pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS.X Jakarta, Mei 2023

Kebutuhan pulang	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Makan BAB/BAK	Pasien mampu melakukan makan,BAK,	Pasien mampu melakukan makan,BAK,	Pasien mampu melakukan makan,BAK,
Mandi	BAB dan berpakaian dengan baik dan mandiri.	BAB dan berpakaian dengan baik dan mandiri.	BAB dan berpakaian dengan baik dan mandiri.
Berpakaian	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Istirahat dan tidur	Tidur siang jam 13.00-14.00 Tidur malam jam 21.00-04.00	Tidur siang jam 13.00-14.00 Tidur malam jam 21.00-04.00	Tidur siang jam 13.00-14.00 Tidur malam jam 21.00-04.00
Penggunaan obat	Pasien tidak membutuhkan bantuan saat minum obat,	Pasien tidak membutuhkan bantuan saat minum obat,	Pasien tidak membutuhkan bantuan saat minum obat,

	hanya bantuan minimal	hanya bantuan minimal	hanya bantuan minimal
Peme- liharaan Kesehatan	Pasien membutuhkan perawatan lanjutan	Pasien membutuhkan perawatan lanjutan	Pasien membutuhkan perawatan lanjutan
Kegiatan didalam rumah	Pasien mengatakan bisa mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian, belanja Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Pasien mengatakan bisa menjaga kebersihan kamar, mencuci pakaian dan membantu memasak di panti Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Pasien mengatakan bisa menjaga kebersihan kamar, mencuci pakaian dan membantu memasak di panti Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VIII. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS. X Jakarta, Mei 2023

Mekanisme koping	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Adatif	Saat	Saat	Saat
Maladatif	diwawancara reaksi pasien lambat, tidak relaksasi Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	diwawancara reaksi pasien lambat, tidak relaksasi Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	diwawancara reaksi pasien lambat, tidak relaksasi Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial dan Lingkungan pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U. RS. X Jakarta, Mei 2023

Masalah Psikososial dan Lingkungan	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Masalah dengan dukungan kelompok Spesifik	Pasien tidak mau berbicara dengan teman sekamarnya	Pasien tidak mau berbicara dengan teman sekamarnya	Pasien tidak mau berbicara dengan teman sekamarnya
Masalah berhubungan	Pasien tidak mau mengikuti kegiatan di	Pasien tidak mau mengikuti kegiatan di	Pasien tidak mau mengikuti kegiatan di

dengan lingkungan spesifik	lingkungan rumah seperti mengaji	lingkungan seperti senam di panti Pasien mengatakan tamat SMK	lingkungan seperti senam di panti Pasien mengatakan tamat SMA
Masalah dengan pendidikan spesifik	Pasien mengatakan tamat SD	Pasien sebelum sakit bekerja di pabrik sebagai tukang masak di pabrik Testil	Pasien sebelum sakit bekerja di salon
Masalah dengan pekerjaan, spesifik	Pasien tinggal bersama dengan suami dan dua anaknya	Pasien tinggal di panti	Pasien tinggal di panti
Masalah ekonomi, spesifik	Pasien tinggal bekerja lagi dan umur 41 tahun di PHK	Pasien tidak bekerja lagi	Pasien tidak bekerja lagi
	Pasien tidak mengalami	Pasien tidak mengalami masalah pada	Pasien tidak mengalami masalah pada

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik	masalah pada pelayanan kesehatan	pelayanan kesehatan	pelayanan kesehatan
Masalah lainnya, spesifik	Tidak ada masalah Masalah Keperawatan : Isolasi sosial	Tidak ada masalah Masalah Keperawatan : Isolasi sosial	Tidak ada masalah Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

- X. Pengetahuan kurang tentang Pengetahuan kurang tentang pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS. X. Jakarta, Mei 2023

Pengetahuan kurang tentang	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Pengetahuan kurang tentang	Pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya dan obat yang dikomsumsinya	Pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya dapat kembali kambuh dan tidak ada penjelasan tentang obat dan akibat putus obat dapat	Pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya dan obat yang dikomsumsinya

Masalah Keperawatan :	menimbulkan suara-suara yang suka mendengar suara-suara ketika tinggal dipanti. menimbulkan suara-suara ya	Masalah Keperawatan :
Kurang pengetahuan		Kurang pengetahuan
	Masalah Keperawatan :	
	Ketidakpatuhan minum obat	

XI. Aspek Medik

Aspek Medik pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS. X. Jakarta, Mei 2023

Aspek	Pasien I	Pasien II	Pasien III
k	Undifferentiated	Undifferentiated	Undifferentiated
medik	Shizophrenia (F20.3)	Shizophrenia (F20.3)	Shizophrenia (F20.3)
Terapi	- Ramipril 5 mg 1x1 /oral	- Lorazepam 0,5 mg 1x1/malam	- Clorilex 25 mg 1x1/oral
medik	- Trihexyphenidyl (THP) 2 mg 2x1/oral	- Trihexyphenidyl (THP) 2 mg 2x1/oral	- Trihexyphenidyl (THP) 2 mg 2x1/oral
	- Zipren 10 mg 1x1/oral	- idyl (THP) 2 mg 2x1/oral	- Risperidone 2 mg 2x1/oral
	- Lorazepam 0,5 mg	- Zyprexa mersi inj	

1x1/malam	1x1 amp
KP/oral	untuk 3 hari

XII. Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS.X. Jakarta, Mei 2023

Masalah Keperawatan	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Daftar masalah keperawatan	1. GSP: Halusinasi Pendengaran	1. GSP: Halusinasi Pendengaran	1. GSP: Halusinasi Pendengaran
	2. Harga Diri Rendah situasional	2. Harga Diri Rendah	2. Harga Diri Rendah situasional
	3. Isolasi Sosial	3. Isolasi Sosial	3. Isolasi Sosial
	4. Resiko Perilaku Kekerasan	4. Resiko Perilaku Kekerasan	4. Risiko Perilaku Kekerasan
		5. Regimen teraupetik inefektif	

Tabel 4 .1 Pengkajian

f. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Jiwa skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran diruang U RS X Jakarta, Mei 2023

Diagnosa keperawatan	Pasien I	Pasien II	Pasien III
Diagnosa keperawatan	GSP: Halusinasi Pendengaran	GSP: Halusinasi Pendengaran	GSP: Halusinasi Pendengaran

Tabel 4 .2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan studi kasus pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, dari pengkajian dan observasi penulis menemukan batasan karakteristik dari status mental: persepsi pada Ny.N ,Ny.K, Nn. P yang mendukung pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinansi pendengaran yaitu mendengar suara – suara yang pada dasarnya tidak nyata, kontak mata yang mudah beralih, respon verbal yang lambat, sulit konsentrasi, ekspresi wajah tegang,sulit berkomunikasi dengan orang lain sesuai dengan teori (Wulandari & Pardede, 2020).

Pada awal pengkajian tanggal 17,23 dan 24 Mei 2023 diketahui bahwa dari ketiga pasien yaitu Ny.N sering mendengar bisikan suara orang dari mobil ambulance jenazah memanggil pasien untuk ikut yang membuat pasien ketakutan dan berteriak sambil menutup telinga serta keluarinya mengatakan Ny.N teriak -teriak seperti orang kerasukan. Sedangkan Ny. K sering menyendiri dan suka mengamuk marah-marrah karena sering mendengar bisikan -bisikan suara ribut main bola yang mengganguya dan sering saat pasien mandi sore. Sedangkan Nn. P sering menyendiri dan bicara sendiri karena sering mendengar bisikan -bisikan untuk menyuruh pasien memukul keluarganya. Berdasarkan pengkajian, teori dan kasus pada Ny. N, Ny. K dan Ny. P ditemukan adanya kesesuaian atara teori dengan tanda gejala

yang muncul pada Ny.N, Ny. K, Nn. P sudah sesuai dengan teori yang ada (Purba, 2022).

Pada faktor predisposisi dari pasien pertama dan ketiga Ny. N dan Nn. P didapatkan data bahwa pasien tidak pernah gangguan jiwa. Sedangkan faktor predisposisi yang dialami oleh pasien kedua Ny. K didapatkan bahwa pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RS. X Jakarta. pada tahun 2022. Dari ketiga faktor presipitasi yang terdapat pada pasien pertama NY. N mengatakan merasa dicuekin dan tidak disayang oleh suami dan anak klien. Pasien kedua Ny. K tidak diperdulikan suaminya, suami klien pernah meninggalkan klien di tengah jalan di daerah Sumedang sedangkan pada pasien ke tiga Nn.P sering disindir tetangga kenapa belum menikah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk memukul dan menyebabkan pasien ketakutan dan berteriak. Bisikan itu muncul pada saat pasien sendiri pada Ny. N dan Nn. P dan pada Ny K sat pasien menyendiri dan saat mandi sore hari. Pada saat muncul bisikan tersebut pasien hanya diam dan berusaha melakukan apa yang suara tersebut perintahkan. Sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (Supinganto, 2021) bahwa batasan karakteristik keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

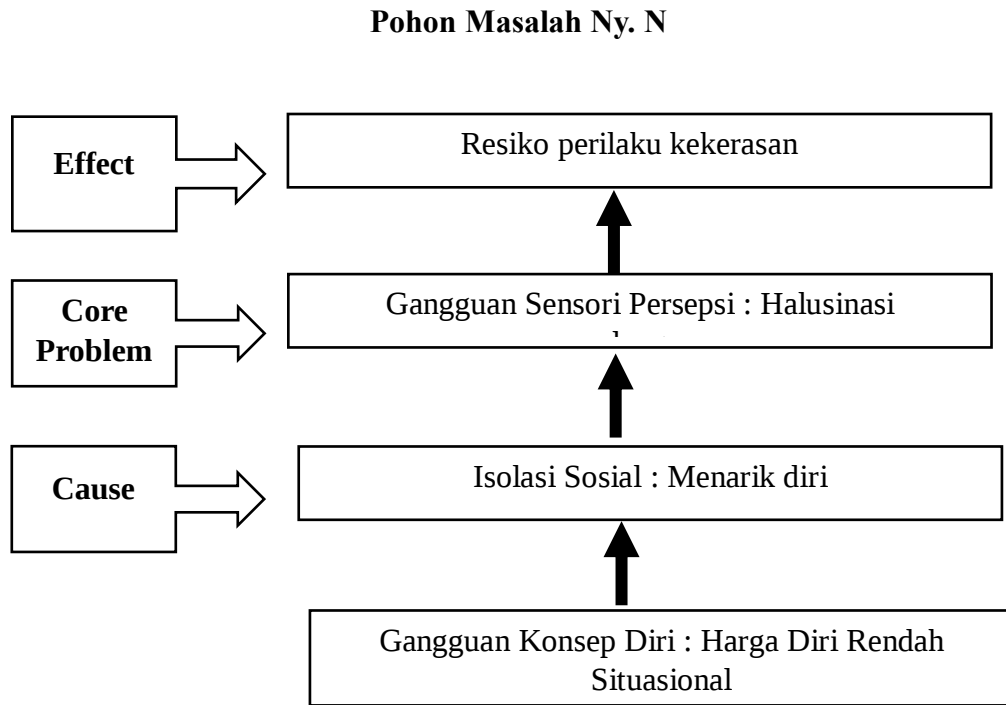
Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Risiko Perilaku Kekerasan
- b. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- c. Isolasi Sosial : Menarik Diri

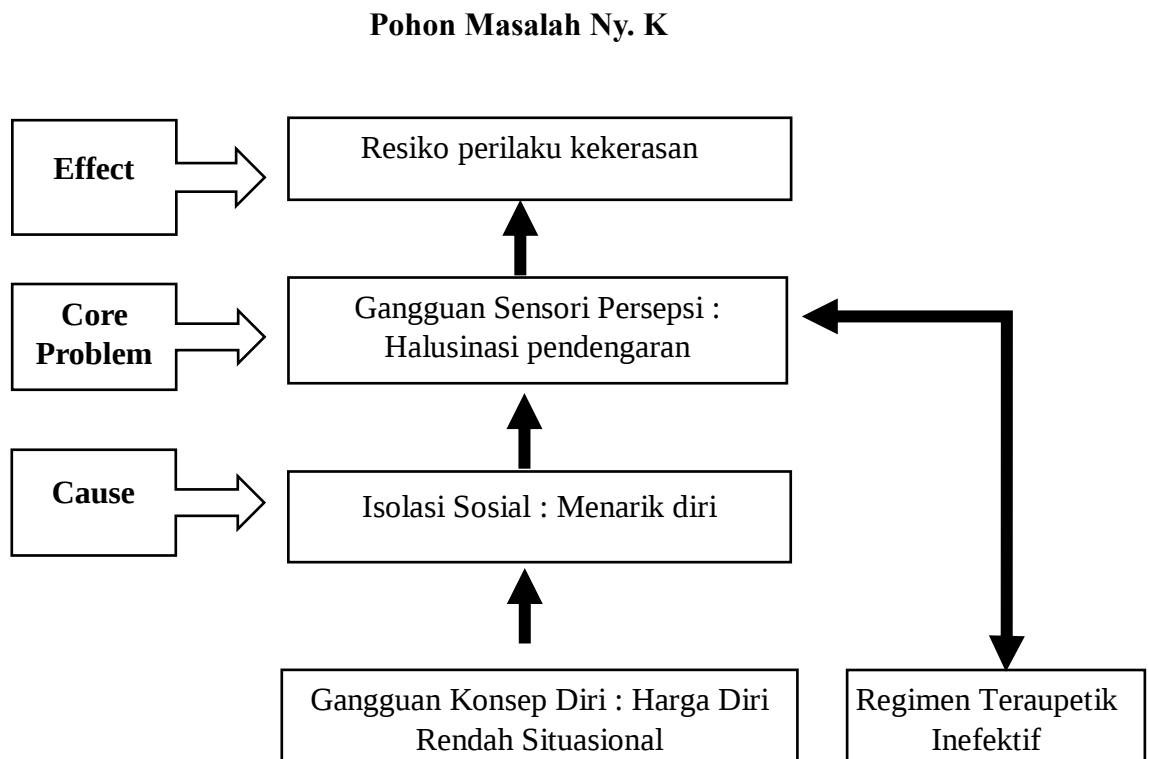
d. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

Berdasarkan pengkajian ,teori dan kasus pada Ny.N, Ny. K dan Nn. P ditemukan adanya kesesuaian anatar teori dengan tanda dan gejala yang muncul pada Ny. N, Ny. K dan Nn. P, jadi diagnosa yang ditentukan penulis sudah sesuai dengan teori yang ada (M. Pratiwi & Setiawan, 2018). Namun dari 4 masalah keperawatan diatas, penulis fokus ke masalah utama tunggal yang penulis tetapkan untuk dilakukan rencana dan tindakan keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Dalam penegakan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat 4 masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus tidak karena banyak beberapa faktor pendukung munculnya masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan, misalnya seperti risiko perilaku kekerasan yang mengakibatkan klien memukul orang lain tidak didapatkan pada pasien pertama Ny. N akan tetapi resiko perilaku kekerasan terjadi pada pasien Ny. K dan Nn. P. Maka dalam tinjauan kasus dan tinjauan pustaka berbeda pada Ny. N

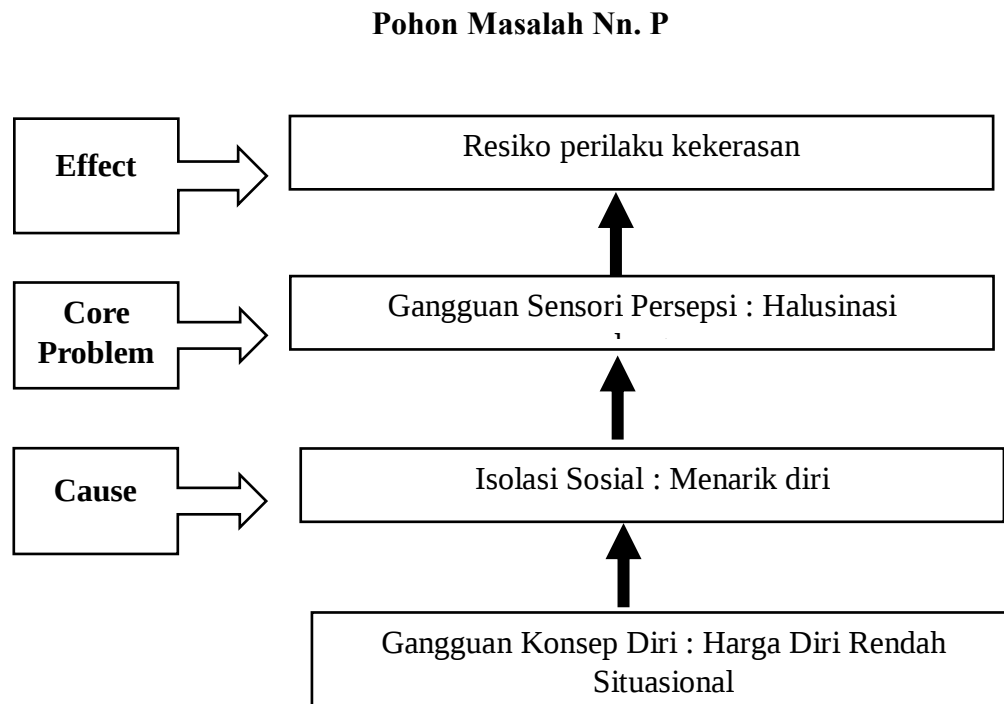
Gambar 4.1 Pohon masalah



Gambar 4.2 Pohon masalah



Gambar 4.3 Pohon masalah



3. Rencana Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pada tindakan awal dengan bina hubungan saling percaya maka setelah berinteraksi diharapkan pasien dapat menunjukkan tanda - tanda percaya pada perawat, ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa saling senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, menjawab salam, mau mengungkapkan masalah yang dihadapi. Pada pasien pertama Ny. N , Ny. K dan Nn. P didapatkan adalah pasien mampu membina hubungan saling percaya, klien kooperatif, hal ini sesuai teori menurut (Supinganto, 2021).

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran . Pada SP 1 setelah berinteraksi diharapkan pasien menyebutkan isi, waktu frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, respon pasien saat halusinasi muncul

(marah, takut, sedih, senang, cemas, jengkel), setelah berinteraksi pasien menyebutkan tindakan yang bisa dilakukannya untuk mengontrol halusinasinya, setelah berinteraksi pasien menyebutkan cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasinya, pada pasien pertama Ny. N , Ny. K dan Nn. P didapatkan adalah dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik serta pasien menyebutkan isi, waktu frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, respon pasien saat halusinasi muncul, hal ini sesuai dengan teori (Supinganto, 2021).

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Pada SP 2 setelah berinteraksi diharapkan pasien menyebutkan manfaat minum obat, kerugian minum obat, nama, warna, dosis dan efek samping. Pada pasien pertama Ny. N dan Nn. P sudah mengetahui manfaat obat, warna obat, dan kerugian apabila tidak minum obat hal ini sesuai dengan teori menurut (Supinganto, 2021)

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Pada SP 3 pasien dapat mendemostrasikan bercakap – cakap dengan orang lain, hal ini sesuai dengan teori menurut (Supinganto, 2021).

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Pada SP 4 pasien dapat menyusun jadwal kegiatan Halusinansi Pendengaran dengan intervensi terapi aktivitas individu melatih klien melakukan semua jadwal kegiatan dalam mengontrol halusinasi dapat dilakukan secara individu dengan cara face to face, hasilnya dapat dibuktikan dalam lembar cek list yang diisi dan dilakukan oleh penulis pada saat melakukan intervensi pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian (Karina Anggraini, Ns. Arief Nugroho, Supriyadi, 2013) dan (M. Pratiwi & Setiawan, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata implementasi sering kali jauh lebih berbeda dengan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat setelah menggunakan rencana tidak tertulis yaitu apa yang difikirkan, dirasakan itu yang akan dilaksanakan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai dengan keadaan pasien saat ini. Sesuai dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon pasien, namun direncanakan tindakan menggunakan tujuan umum dan tujuan khusus, di implementasi menggunakan strategi pelaksanaan sesuai dengan kriteria keperawatan (Purba, 2022).

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa Hangguna Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran. Pada diagnosa keperawatan ini dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pertemuan yang dilakukan yaitu latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pertemuan yang kedua yaitu anjurkan minum obat secara teratur, strategi pertemuan yang ke tiga yaitu latihan dengan cara bercakap-cakap pada saat aktivitas dan latihan strategi pertemuan ke empat yaitu melatih klien melakukan semua jadwal kegiatan. Penulis akan menguraikan penatalaksanaan yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada pada 3 pasien yaitu Ny., Ny.K dan Nn.P. Diagnosa yang pertama yaitu halusinasi (pendengaran) pada diagnosa pertama penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan melalui SP dengan intervensi terapi

aktivitas individu melatih klien melakukan semua jadwal kegiatan., untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, hasilnya dapat dibuktikan dalam lembar chek list yang diisi dan dilakukan oleh penulis pada saat melakukan intervensi pada pasien.

Tindakan keperawatan akan dijabarkan pada pasien 1 yaitu NY. N sebagai berikut :Intervensi keperawatan Pada Ny. N tanggal 17 Mei 2023, untuk pasien kedua Ny. K dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 sedangkan pada pasien ke tiga Nn. P pada tanggal 24 Mei 2023 Pada SP 1 yang isinya mencakup: perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi jenis,isi, waktu, frekuensi, respon, dan mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. Dalam pertemuan pertama pasien Ny. N mau menyebutkan nama dan asalnya lalu pasien juga mendengar suara bisikan dari mobil ambulance jenazah memanggil pasien, bisikan itu muncul ketika pasien tidak sedang beraktifitas melainkan sedang sendirian, saat mendengar suara bisikan itu pasien takut dan menutup telinga sambil teriak

Masalah pada Pasien kedua Ny. K mendengar suara bisikan suara ribut main bola dan sering didengar pasien saat menyendiri dan saat mandi di sore hari, saat mendengar suara itu pasien Ny. K berteriak dan marah. Pada Nn.N mendengar suara bisikan mengejek pasien belum menikah dan suara tersebut muncul pda saat malam hari da saat pasein menyendiri sehingga membuat pasien marah dan berteriak dan bicarasendiri. Pada pelaksanaan SP 1 pasien NY. N, Ny. K dan Nn. P tidak ada hambatan yang terjadi saat hasil wawancara respon pasien secara verbal dari mulai pengenalan pasien, selanjutnya menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan. Pada tanggal 18 Mei 2023 pada Ny.N, tanggal 24 Mei 2023 pda Ny. K dan pad tanggal 25 Mei 2023 pada Nn. P dilakukan SP 2 yang isinya mencakup : pasien mengontrol halusinasi dengan cara berinteraksi

diharapkan pasien menyebutkan manfaat minum obat, kerugian minum obat, nama, warna, dosis dan efek samping obat dan di dalam pelaksanaan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat. Secara obyektif pasien bisa menyebutkan cara manfaat minum obat, kerugian minum obat, nama, warna, dosis dan efek samping obat. Untuk asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan dari mulai cara menghardik sampai dengan cara minum obat dengan benar.

Implementasi SP 3 dilakukan pada tanggal 18 Mei 2023 pada Ny. N. Pada tanggal 25 Mei 2023 pada Ny. K dan Nn. P dilakukan SP 3 yang isinya mencakup : mengevaluasi latihan bercakap-cakap dengan temannya, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien setiap hari), menganjurkan pasien memasukkan kegiatan menghardik dan bercakap-cakap. Secara obyektif pasien tampak antusias dalam menceritakan kegiatan dan pasien tampak tenang. Untuk asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan cara memasukkan kegiatan yang terjadwal sesuai yang perawat ajarkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan SP 4 yaitu pasien dapat menyusun jadwal kegiatan halusinansi pendengaran.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut subjektif (respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan), objektif (respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan), assessment (analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada) dan plan (tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana

dilanjutkan atau rencana dimodifikasi) (Sri Endriyani, Ira Kusumawaty, Marta pastari, 2022).

Pada saat pelaksanaan evaluasi pada ketiga pasien , SP 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mau membalas salam, berjabat tangan, menyebutkan nama, mampu mengungkapkan isi halusinasi, frekuensi, dan repon apa yang diberikan ketika halusinasi tersebut muncul. SP 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan klien menghardik halusinasi sesuai dengan cara yang telah diajarkan pada klien dan minum obat dengan benar. SP 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan klien paham dan mampu menyampaikan menghardik halusinasi,minum obat dengan benar dan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4 setelah dilakukan tindakan keperawatan klien paham dan mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas individu di ruangan agar tidak mendengar suara halusinasi tersebut.

Hasil evaluasi terhadap masalah pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran pada Ny. N, Ny. K, Nn. P didapatkan bahwa efektifitas setelah dilakukan aktivitas individu latihan menghardik halusinasi terhadap ketiga klien ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda gejala yang Hasil studi kasus didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala yang dialami ketiga pasien memiliki perbedaan dimana pasien pertama Ny. N turun dari 15 gejala menjadi 11 gejala selama 3 hari rawat jadi turun sebanyak 4 tanda dan gejala, pasien kedua Ny. K N turun dari 14 gejala menjadi 8 gejala selama 3 hari rawat jadi turun sebanyak 6 tanda dan gejala sedangkan pasien ketiga Nn. P turun dari 17 gejala menjadi 11 gejala selama 3 hari rawat jadi turun sebanyak 6 tanda dan gejala. Terdapat peningkatan kemampuan mengontroll halusinasi pad ketiga pasien setelah diberikan terapi menghardik ketiga pasien mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi melalui aktivitas individu.

Perubahan tanda gejala dan kemampuan mengontrol halusiansi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kemampuan mengingat dan menerima informasi. Data yang didapatkan pasien pertama menempuh pendidikan SD dan pada pasien kedua SMK dan pasien ketiga menempuh pendidikan SMA. Zahrah et al (2018, dalam Dewi & Pratiwi, 2021) mengatakan bahwa pendidikan menyangkut kemampuan intelektual seperti aktifitas mental berfikir yang menyangkut kemampuan individu. Pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang. Dibuktikan dengan respon ketika diberikan terapi menghardik. pada pasien pertama Ny. N lebih lambat untuk melakukan terapi menghardik karena belum mampu memfokuskan pikiran dan kurangnya konsentrasi, sedangkan pasien ke dua dan ketiga yaitu Ny. K dan Nn. P mampu melakukan terapi menghardik dengan efektif karena dapat memfokuskan pikiran dan konsentrasi, selain itu juga disebabkan karena ketidakfokusan pasien dalam melakukan terapi menghardik. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi menghardik dengan menutup kedua telinga , ketiga pasien mengalami penurunan tingkat halusinasi dengar, hal ini dikarenakan pada saat pasien menutup kedua telinga ketika melakukan terapi menghardik pasien lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya

Hasil evaluasi lembar obeservasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran

Obesevasi hari : Pertama

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensosri Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Jenis aktivitas terjadwal : Menghardik

Tabel 4.3 Evaluasi Hari 1

No	Aspek Penilaian	Ny. N		Ny. K		Nn. P	
		18/5/2023		24/5/2023		24/5/2023	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Mendengar suara kegaduhan	√	√	√	√	√	√
2	Distorsi sensori	√	√	√	√	√	√
3	Respon tidak sesuai	√	√			√	√
4	Bersikap seolah melihat , mendengar, mengecap, meraba, mencium sesuatu	√	√	√	√	√	√
5	Mendengar suara orang berbicara	√	√	√	√	√	√
6	Bicara sendiri	√	√	√	√	√	√
7	Tertawa sendiri	√	√	√	√	√	√
8	Melihat ke satu arah						
9	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	√	√	√	√	√
10	Tidak fokus	√	√	√	√	√	√
11	Marah tanpa sebab			√	√		
12	Menutup telinga	√	√	√	√	√	√
13	Menyatakan kesal			√	√		
14	Menyendiri	√	√	√	√	√	√
15	Melamun	√	√	√	√	√	√
16	Konsentrasi buruk						

17	Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi						
18	Curiga					√	√
19	Sulit tidur	√	√			√	√
20	Kwatir	√	√	√	√	√	√
21	Takut	√	√			√	√
22	Afek datar						
23	Mondar mandir					√	√

Hasil evaluasi lembar obeservasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran

Obesevasi hari : Kedua

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensosri Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Jenis aktivitas terjadwal : Menghardik

Tabel 4.4 Evaluasi Hari 2

No	Aspek Penilaian	Ny. N		Ny. K		Nn. P	
		19/5/2023		25/5/2023		25/5/2023	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Mendengar suara kehaduhan	√	√	√	√	√	√
2	Distori sensori	√	√	√	√	√	√
3	Respon tidak sesuai					√	
4	Bersikap seolah melihat , mendengar, mengecap, meraba, mencium sesuatu	√	√	√	√	√	√
5	Mendengar suara orang berbicara	√	√	√	√	√	√
6	Bicara sendiri	√	√	√	√	√	√
7	Tertawa sendiri	√	√			√	√
8	Melihat ke satu arah						

9	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	√	√	√	√	√
10	Tidak fokus	√		√		√	
11	Marah tanpa sebab			√	√		
12	Menutup telinga			√	√		
13	Menyatakan kesal			√	√		
14	Menyendiri	√	√	√	√	√	√
15	Melamun	√	√	√		√	√
16	Konsentrasi buruk						
17	Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi						
18	Curiga					√	
19	Sulit tidur	√	√			√	√
20	Kwatir	√	√	√		√	√
21	Takut	√	√				
22	Afek datar						
23	Mondar mandir					√	√

Hasil evaluasi lembar obeservasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran

Obesevasi hari : Ketiga

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensosri Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Jenis aktivitas terjadwal : Menghardik

Tabel 4.5 Evaluasi Hari 3

No	Aspek Penilaian	Ny. N		Ny. K		Nn. P	
		23/5/2023		26/5/2023		26/5/2023	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Mendengar suara kegaduhan	√	√	√	√	√	√
2	Distoro sensori	√	√	√	√	√	√
3	Respon tidak sesuai					√	
4	Bersikap seolah melihat , mendengar, mengecap, meraba, mencium sesuatu					√	√
5	Mendengar suara orang berbicara	√	√	√	√	√	√
6	Bicara sendiri	√	√	√	√	√	√
7	Tertawa sendiri	√	√			√	√
8	Melihat ke satu arah						
9	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	√	√	√	√	√
10	Tidak fokus	√	√	√		√	
11	Marah tanpa sebab			√	√		
12	Menutup telinga			√	√		
13	Menyatakan kesal			√	√		
14	Menyendiri	√	√	√		√	√
15	Melamun	√	√	√		√	√
16	Konsentrasi buruk						
17	Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi						

18	Curiga					√	
19	Sulit tidur	√	√			√	√
20	Kwatir	√		√		√	√
21	Takut	√	√				
22	Afek datar						
23	Mondar mandir					√	

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

Pada hasil Karya Ilmiah akhir Ners yang dilakukan di RS X Daerah Jakarta menggunakan pendekatan study kasus dengan sampel sebanyak 3 pasien. Karakteristik responden dalam Karya Ilmiah ini meliputi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden (n = 3)

No	Katrakteristik	Ny. N	Ny.K	Nn P
1	Usia	65 Tahun	44 Tahun	60 Tahun
2	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
3	Pendidikan	SMP	SMA	SMA
4	Pekerjaan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Status Pernikahan	Menikah	Cerai	Belum Menikah

Sumber : data primer 2023

a. Usia

Berdasarkan karakteristik usia dapat diketahui dari 3 pasien mayoritas pada tahap usia lansia akhir (56 – 65 tahun) sebanyak 2 pasien (66,7 %) dan 1 pasien dewasa akhir (33,3 %). Penelitian (Dewi & Pratiwi, 2021) menyatakan makin tua umur seseorang memang semakin banyak pengalaman yang didapat akan tetapi tidak semuanya diproses dalam pikiran yang baik, sebab pada usia tertentu seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam menerima informasi yang diterima, hal tersebut dibuktikan dengan responden 1 berusia 52 tahun dan usia responden 2 berusia 57 tahun. Ini sesuai dengan pasien Ny.N dengan usia 65 tahun dan Nn. P usian 60 tahun. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun ada 2 pasien(67 %) sesuai dengan kategori menurut (Depkes, 2009). Sebagian besar responden berusia > 50 tahun sehingga bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang (Marthariani, 2020). Berdasarkan hasil dari studi kasus ini dan teori terkait penulis dapat menyimpulkan bahwa gambaran pasien penderita halusinasi pada kelompok umur lansia akhir paling banyak.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4. 8 dapat diketahui semua pasien yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan 3 (100%) . Penelitian (Andira & Nuralita, 2018) didapatkan lebih banyak pasien skizofrenia pada perempuan dari penelitian Rajkumar RP. Penelitian ini tidak sejalan dengan Sejalan dengan penelitian (Livana, Rihadini, 2020) menunjukkan karakteristik pasien halusinasi berjenis kelamin laki-laki dimana dari 39 responden terdapat sebanyak 60% berjenis kelamin laki-laki. (%). Berdasarkan hasil dari studi kasus ini dan teori terkait. Penulis dapat menyimpulkan bahwa gambaran pasien penderita halusinasi berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan karena penulis mengambil responden yang perempuan.

c. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan dapat diketahui mayoritas pasien yang menjadi responden berpendidikan SMA sebanyak 2 pasien (66,7%) dan SMP ada 1 pasien (33,3 %). Penelitian (Dewi & Pratiwi, 2021) menyatakan perbedaan yang ditemukan berdasarkan data demografi pendidikan responden 1 menempuh pendidikan SMP (33,3%) dan responden 2 (66,7 %) menempuh pendidikan SMA. Tingkat pendidikan kedua responden berpengaruh dalam melakukan terapi menghardik, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, selain tingkat pendidikan usia juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang diberikan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan penderita gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan diperoleh hasil bahwa umumnya responden memiliki tingkat pendidikan rendah yakni SD (65%). Berdasarkan hasil dari studi kasus ini dan teori terkait. Penulis dapat menyimpulkan bahwa gambaran pasien penderita halusinasi berdasarkan

tingkat pendidikan paling banyak tingkat pendidikan SMA. Halusinansi terjadi pada 2 pasien ini masalah keperawatan dengan gangguan sensori persepsi karena pasien putus obat di panti.

d. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dapat diketahui semua pasien yang menjadi responden sudah tidak bekerja lagi 3 (100%). Penelitian (Darsana I Wayan, 2020) seseorang yang tidak bekerja dapat menimbulkan seperti stress, depresi dan mengalami kelemahan pada kejiwaan sehingga menyebabkan seseorang yang tidak bekerja merasa tidak berdaya dan pesimis terhadap masa depan.. Penelitian Prihananto, (2018) mengatakan bahwa tingkat ekonomi rendah menjadi faktor resiko terjadinya skizofrenia yaitu 5,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ekonomi tinggi. Berdasarkan hasil dari studi kasus ini dan teori terkait. Penulis dapat menyimpulkan bahwa gambaran pasien penderita halusinasi berdasarkan pekerjaan didapatkan pada ketiga pasien Ny. N, Ny. K dan Nn.P tidak bekerja lagi.

e. Status Pernikahan

Berdasarkan karakteristik status pernikahan dapat diketahui pasien yang menjadi responden sudah menikah ada 1 (33,3%), tidak menikah ada 1 (33,3%), dan bercerai ada 1 (33,3 %). Penelitian (Darsana I Wayan, 2020) sebanyak 58% pasien gangguan jiwa yang didiagnosa skizofrenia memiliki status perkawinan tidak kawin. Jika dilihat berdasarkan pasien gangguan jiwa dengan skizofrenia berdasarkan karakteristik status perkawinan mengalami gangguan jiwa adalah status perkawinanya tidak kawin, kemudian status perkawinan yang cerai. Pada status perkawinan menunjukkan bahwa mereka yang tidak kawin memiliki proporsi yang lebih banyak dibandingkan mereka yang kawin atau memiliki status perkawinan cerai. Berdasarkan hasil dari studi kasus ini dan teori terkait. Penulis dapat menyimpulkan bahwa penulis sejalan dengan peneliti diatas bahwa mereka yang tidak kawin memiliki

proporsi yang lebih banyak dibandingkan mereka yang kawin atau memiliki status perkawinan cerai untuk terjeri skizofrenia

2. Analisis masalah keperawatan

Masalah keperawatan utama yang diangkat pada kasus Ny. N, Ny.C dan Ny.P ditemukan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran. Hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala dari ketiga pasien sebelum dilakukan tindak terapi aktivitas individu dengan mengontrol halusinasi dengan menghardik yaitu pasien pertama Ny.N sebanyak 15 tanda dan gejala, pasien kedua Ny. K sebanyak 14 tanda dan gejala sedangkan pasien ketiga Nn. P sebanyak 17 tanda dan gejala. Tanda dan gejala meliputi mayor seperti mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu, mendengar suara orang berbicara, berbicara sendiri, tertawa sendiri, melihat ke satu arah, mengarahkan telinga ke arah tertentu, tidak fokus, marah tanpa sebab, menutup telinga. Sedangkan tanda dan gejala minor seperti menyendiri, melamun, curiga, sulit tidur, khawatir, takut, afek datar menurut (Supinganto, 2021).

Tanda dan gejala halusinasi sebelum diberikan terapi menghardik halusinasi didapatkan pasien 1 Ny. N sebanyak 15 tanda dan gejala meliputi mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah mendengar, sesuatu, mendengar suara orang berbicara, berbicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu menyendiri, tidak fokus, menutup telinga, melamun, sulit tidur, khawatir, takut. Pasien kedua Ny., K sebanyak 14 tanda dan gejala meliputi mendengar suara bisikan, distorsi sensori, marah tanpa sebab, bersikap seolah mendengar, sesuatu, mendengar suara orang berbicara, berbicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu menyendiri, tidak fokus, menutup telinga, melamun, khawatir. Pasien ke 3 Nn. P sebanyak 17 tanda dan gejala meliputi mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respon tidak sesuai,

bersikap seolah mendengar, sesuatu, mendengar suara orang berbicara, berbicara sendiri, tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu menyendiri, tidak fokus, menutup telinga, melamun, sulit tidur, khawatir, takut, mondar – mandir.

Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan : Tindakan Menghardik Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi.

Tabel 4.7 Analisis Tindakan Menghardik

Nama Pasien	Pre	Hari	Hari	Hari	Total Perubahan
		1	2	3	
Ny. N	15	15	12	11	$4/15 \times 100 = 27 \%$
Ny. K	14	14	10	8	$6/14 \times 100 = 43 \%$
Nn. P	17	17	8	11	$8/17 \times 100 = 47 \%$

Sumber : data primer 2023

Tabel 4.7 menunjukkan perubahan terbesar pada Nn. P, perubahan penurunan tanda dan gejala pada Nn. P setelah dilakukan terapi menghardik suara – suara bisikan dengan hasil perubahan 47 %, hal ini terjadi karena pasien fokus, pasien kooperatif, interaksi sosial sudah bagus serta dari bahasa dan budaya yang digunakan dalam berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa daerah yang sama dengan penulis sehingga pasien mudah menerima masukan atau intervensi yang diberikan oleh penulis untuk melakukan tindakan menghardik. Sedangkan pada pasien Ny. N perubahan 27 % dan Ny. K perubahan 43 %. Pada Ny. N menunjukkan lebih sedikit pengurangan pada gejala halusinasi setelah dilakukan terapi menghardik dikarenakan pasien tidak fokus, inkoheren, interaksi sosial dengan teman sekamarnya kurang, pasien banyak diam, bahasa yang digunakan untuk komunikasi lebih dominan ke bahasa daerah yaitu bahasa Sunda daripada bahasa Indonesia dan interaksi lebih sulit karena pasien belum pernah mendapat terapi menghardik dan menyebabkan pasien kurang mengikuti dan menerapkan terapi menghardik. Maka perlu dilakukan sosialisasi secara

bertahap pada pasien Ny. N. Dari ketiga pasien ini dapat dilihat bahwa terapi menghardik efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Penerapan terapi menghardik dapat menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Hal tersebut dibuktikan dari adanya penurunan tanda gejala dan mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang dialami dari kedua responden setelah dilakukan intervensi terapi menghardik. Terapi menghardik merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau mengendalikan halusinasinya menurut Keliat Budi Anna & Akemat (2009, dalam Dewi & Pratiwi, 2021).

Sesuai dengan penelitian (Hapsari fitri delima, 2022) Penerapan terapi menghardik terhadap penurunan skor halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah yang menyatakan bahwa terapi menghardik mampu menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia, oleh karena itu apabila dilakukan dengan rutin maka tingkat halusinasi dengar akan turun dan membantu proses penyembuhan yaitu subyek I dari 42 menjadi 37, dan subyek II dari 39 menjadi 30. Begitu juga dengan penelitian (Pratiwi murni, 2018) menyatakan efektifitas setelah dilakukan latihan menghardik halusinasi terhadap kedua klien ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda gejala yang terdapat pada klien Sdr. Sa yaitu 87% sedangkan pada Sdr. So yaitu 67%. Menurut penelitian (Oktaviani sheila, hasana uswatun, 2022) menyatakan bahwa setelah dilakukan penerapan menghardik terjadi penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran, Kemampuan menghardik pada subjek sesudah dilakukan terapi menghardik pada Tn.R sebesar 3 (75%), sedangkan pada Tn.A sebesar 4 (100%). Rata-rata sesudah penerapan pada kemampuan menghardik adalah 75% sehingga terjadi peningkatan sebanyak 75%. Tanda gejala halusinasi pada subjek sesudah dilakukan terapi menghardik

pada Tn.R sebesar 3 (27%), sedangkan pada Tn.A sebesar 3 (27%). Rata-rata tanda gejala setelah dilakukan intervensi adalah 27% sehingga terdapat penurunan tanda dan gejala sebesar 41.5%.

Penerapan terapi menghardik didapatkan perubahan tanda dan gejala halusinasi dan meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Hal tersebut dibuktikan dari adanya perubahan tanda dan gejala serta mampu meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi yang dialami dari kedua responden setelah dilakukan intervensi terapi menghardik. Terapi menghardik merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau mengendalikan halusinasinya menurut Keliat Budi Anna & Akemat (2009, dalam Dewi & Pratiwi, 2021)

Penurunan tanda gejala dan kemampuan mengontrol halusinasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kemampuan mengingat dan menerima informasi. Data yang didapatkan pasien pertama menempuh pendidikan SMP dan pada pasien kedua dan ketiga menempuh pendidikan SMA. Zahrah et al (2018, dalam Dewi & Pratiwi, 2021) mengatakan bahwa pendidikan menyangkut kemampuan intelektual seperti aktifitas mental berfikir yang menyangkut kemampuan individu. Pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang. Dibuktikan dengan respon ketika diberikan terapi menghardik. pada pasien pertama Ny. N lebih lambat untuk melakukan terapi menghardik karena belum mampu memfokuskan pikiran dan kurangnya konsentrasi, sedangkan pasien ke dua dan ketiga yaitu Ny. K dan Nn. P mampu melakukan terapi menghardik dengan efektif karena dapat memfokuskan pikiran dan konsentrasi, selain itu juga disebabkan karena ketidakfokusan pasien dalam melakukan terapi menghardik. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi menghardik dengan menutup kedua telinga, ketiga pasien mengalami penurunan tingkat halusinasi dengar, hal ini

dikarenakan pada saat pasien menutup kedua telinga ketika melakukan terapi menghardik pasien lebih fokus dan berkonsentrasi pada halusinasinya.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan studi kasus dalam pembuatan karya ilmiah ini memiliki keterbatasan yang meliputi sebelum pelaksanaan, selama pelaksanaan, sesudah pelaksanaan. Pada saat sebelum pelaksanaan penulis mengalami keterbatasan waktu dalam analisis jurnal. Adanya rasa cemas dan takut dari penulis untuk menghadapi pasien dengan gangguan jiwa yang pengkajian dan pendekatan pada pasien berbeda dengan pasien umum serta penulis belum pernah melakukan strategi pelaksanaan pada pasien gangguan jiwa.

Pada tahap selama pelaksanaan studi kasus ini adanya keterbatasan akses perizinan terkait dengan pengambilan data di medical record tidak ada. Keterbatasan data pada karya tulis ilmiah hanya mendapatkan data primer tetapi ada salah satu pasien yang penulis yang penulis dapati adanya data sekunder. Praktek profesi yang dilakukan penulis pada sore hari, sehingga berinteraksi dengan pasien kurang leluasa. Bila sudah jam 19.00 WIB pasien sudah mulai mengantuk karena efek obat yang sudah dikonsumsi. Intervensi inovasi keperawatan yang diberikan pada pasien juga dilakukan penulis sebagian di ruang asal pasien masuk dan selanjutnya di ruang yang berbeda karena pasien dipindahkan.

Kemudian keterbatasan studi kasus pada tahap sesudah pelaksanaan adanya keterbatasan waktu penulis dalam penyelesaian penulisan. Tahap setelah profesi jiwa masih diikuti dengan mata kuliah yang lain yang harus mengerjakan banyak laporan.

BAB V

PENUTUP

Pada bab akhir ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis yang berjudul Analisis Penerapan Aktivitas Individu Menghardik Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di R. X.Jakarta.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik demografi pasien dalam studi kasus ini semua berjenis kelamin perempuan (100 %), pasien menunjukkan masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun ada 1 pasien (33 %), masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun ada 2 pasien (67 %)
2. Tidak ada perbedaan pengkajian pada teori dan kasus. Pengkajian pada kasus sesuai dengan teori, template pengkajian yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan format pengkajian yang di keluarkan oleh STIKes Mitra Keluarga
3. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada ketiga pasien kelolaan yaitu Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran. Diagnosa yang muncul pada kasus sesuai dengan teori.
4. Rencana keperawatan yang diangkat pada ketiga diagnosa keperawatan utama (Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran) salah satunya pemberian terapi menghardik terhadap perubahan tanda dan gejala gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran yang merupakan hasil dari EBNP (Evidence Base Nursing Practice) , intervensi ini dilakukan dalam rentang waktu 3 hari.
5. Implementasi untuk masalah keperawatan meliputi mampu membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengontrol halusinasi dengan minum obat menggunakan prinsip 5 benar,

mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas individu terjadwal mengontrol halusinasi dengan menghardik

6. Evaluasi keperawatan dilakukan perhari selama 3 hari dan masalah keperawatan utama selesai di hari ke tiga. Berdasarkan pengamatan penulis bahwa masalah keperawatan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran lebih cepat teratasi ketika di padukan dengan EBNP mengontrol halusinasi dengan melakukan . Hal ini di buktikan Penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien pertama dari 15 tanda dan gejala menjadi 11 (27 %), pasien kedua dari 14 tanda dan gejala menjadi 8 (43%), pasien ketiga dari 17 tanda dan gejala menjadi 11 (47 %).
7. Penerapan intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu dengan melakukan terapi menghardik selama 3 hari pada pasien kelolaan
8. Pada penelitian ini tidak terdapat kesenjangan antara jurnal referensi dengan kasus kelolaan, hasil analisis dari 3 pasien kelolaan di dapatkan kesimpulan bahwa terapi menghardik terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran lebih cepat teratasi

B. Saran

Berdasarkan hasil studi tentang Penerapan Terapi Menghardik Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinansi Pendengaran , penulis ingin memberikan saran, diantaranya:

1. Bagi instansi pendidikan
Sebagai sumber literature atau sumber informasi tentang Analisis Penerapan Terapi Menghardik Pada Pasien Gangguan sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RS. X Jakarta
2. Penulis

Saran bagi penulis sendiri dapat meningkatkan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam memberikan terapi menghardik pada pasiengangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

3. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dapat melakukan Strategi Pelaksanaan ini pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan dapat dilakukan sesuai dengan aktivitas yang terjadwal untuk dapat mengontrol halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). Strategi Pelaksanaan Mengenal dan Menghardik Halusinasi Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Pendengaran. JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka, 2(2), 164–168. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1258>
- Andira, S., & Nuralita, N. S. (2018). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin terhadap Simtom Depresi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . M . Ildrem Kota Medan Sumatera Utara pada Tahun 2017. Buletin Farmatera, 3(2), 97–108. [Http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin_farmatera](http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin_farmatera)
- Apriliani, Y., & Widiani, E. (2020). Pemberian Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia dalam Mengontrol Halusinasi di RS Jiwa Menur Surabaya. NERS Jurnal Keperawatan, 16(2), 61–74.
- Awi, M. A. E. L. M. (2021). Teknik Pengumpulan Data Klien. Bitread Publishing.
- Darsana I Wayan, P. Ni luh. (2020). Trend karakteristik demografi pasien skizofrenia di RS Bali. Com. Health, 7 no 1.
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan Terapi Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Lidiai Menghardik Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muh. 2332–2339.
- Dwiyanti, I. A. I., & Jati, I. Ketut. (2019). Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dalam pemenuhan kebutuhan psikologis Doni. Tjyybjb.Ac.Cn, 27(2), 58–66.
- Farach, A. (2022). Strategi penerapan mengenal dan menghardik halusinasi pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), 2 No 2.
- Hapsari fitri delima, A. Kkhosim nanang. (2022). Penerapan terapi menghardik terhadap penurunan skor halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr.

- Amino Gondohutomo propinsi Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Sishana*, 5.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?Id=Hb8TEAAAQBAJ>
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). *Mental Health Situation in Indonesia*. In infodatin (p. 12).
- Karina Anggraini, Ns. Arief Nugroho, Supriyadi, M. (2013). Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizoprenia di rsjd dr. Aminogodohutomo semarang. *Strategic Analysis*, 33(6), 820–827. <https://doi.org/10.1080/09700160903255798>
- Keliat. (2014). N.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: Egic.
- Livana, P. H., & Mubin, M. F. (2019). Gambaran karakteristik keluarga yang mengantarkan pasien gangguan jiwa ke igd. *Jurnal gawat darurat*, 1(1), 25–30.
- Madepan, m. M., sari, j., & damayanti, d. (2021). Penerapan terapi psikoreligius: zikir terhadap tanda dan gejala serta kemampuan mengatasi halusinasi: implementation of psychoreligius therapy: dhikr to signs, symptoms and ability overcoming hallucination. *Madago nursing journal*, 2(1), 22–26.
- Mahmudah, s., & solikhah, m. M. (2020). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan halusinasi. *Journal of chemical information and modeling*.
- Marthariani. (2020). Pengaruh usia mempengaruhi daya tangkap pikir seseorang.
- Masturoh, i., & anggita, t. N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Kementerian kesehatan republik indonesia.
- N.l, n., & politeknik, w. (2022). Penerapan terapi generalis pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan ke). PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (S. Medika (ed.); pendekatan).
- Oktaviani sheila, hasana uswatun, utami tri indhit. (2022). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Cendekia*

Muda, 2 no 3.

- Organization, W. H. (2019). About mental disorders. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). The Ability to Interact With Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy. *International Journal*, 9(1), 7.
- PH Livana, Rihadini, K. (2020). Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi melalui terapis generalis halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2 No 1.
- PPNI (2017). (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta; DPP PPNI.
- Pratiwi, A. D. I., & Rahmawati, A. N. (2022). Studi kasus penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) diruang arjuna rsud banyumas. *Jisos: jurnal ilmu sosial*, 1(6), 315–322.
- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan Menghardik Untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.76>
- Pratiwi murni, S. Heri. (2018). Tindakan menghardik untuk mengatasi halusinasi pendengaran di RSJ. *Kesehatan*, 7.
- Purba, J. F. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi SP 1-4 : Studi Kasus.
- Ridlo, U., Royani, A., & Umbar, K. (2023). Metode Penelitian Studi Kasus: Teori dan Praktik. Publica Indonesia Utama. <https://books.google.co.id/books?Id=c9g4eaaaqbaj>
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, M., Rahmi, U., & Lubbna, S. (2022). Metodologi Proses Asuhan Keperawatan. Yayasan Kita Menulis.
- Santri, T. W. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S. Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S, 1–42.
- Sianturi, S. F. (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan

Masalah Halusinasi. 1–42.

- Somatogenik, F. (2018). Faktor Somatogenik, Psikogenik, Sosiogenik yang Merupakan Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Usia < 25 Tahun (Studi di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo) *. 3(2), 68–79.
- Sri, E. (2022). Implementasi keperawatan mengontrol halusinasi dengan menghardik. *Ilmiah Ilmu Keperawatan*.
- Sri Endriyani, Ira Kusumawaty, Marta pastari, W. U. (2022). Implementasi Keperawatan Mengontrol Halusinasi Dengan Menghardik.
- Stuart, G., Keliat, A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa* (edisi Indonesia). Singapura: Elsever.
- Supinganto, et al. (2021). Keperawata Jiwa Dasar. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Taher, R. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?Id=H72HEAAAQBAJ>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (TIM Pokja SIKI DPP PPNI (ed.); II).
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan, Riskesdes* 2018, 1–49. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>
- Wuryaningsih, N. E. W., Kep, M., Windarwati, H. D., Kep, M., Dewi, N. E. I., Kep, M., Deviantony, N. F., & Kep, M. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.

LAMPIRAN

DAFTAR TILIK

No	Masukan	Tanda Tangan	
		Pembimbing	Penguji
1	Ganti judul KIAN dan spasi		
2	Abstrak		
3	Daftar isi dan Daftar tabel (jenis huruf)		
4	BAB 1		
	a. Prevalensi halusinasi		
	b. Terapi menghardik pada pasien halusinasi dan referensinya		
	c. Tidak perlu dijabarkan gejala halusinasi setiap pasien.		
	d. Tujuan umum menganalisa penerapan terapi menghardik		
	e. Manfaat penelitian		
5	BAB II		
	a. Warna Font		
	b. Penghaturan paragraf dan spasi		
	c. Instrumen inovasi		
6	BAB III		
	a. Defenisi operasional menurut peneliti		
	b. Pengaturan paragraf		
7	BAB IV		
	a. Membuat gabungan tabel data analisa karakteristik dan pembahasannya.		
	b. Tabel analisis tindakan inovasi pre dan post dan pembahasannya		
	c. Pembahasan menggunakan bahasa sesuai kenyataan di lapangan		

	d. Keterbatasan studi kasus (sebelum,saat dan sesudah)		
8	Daftar pustaka (ukuran dan jenis Font)		
9	Lampiran (Bukti dokumentasi)		

Tabel 5 1. **RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan			
Ny. N	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran	SP 1: 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap	SP 2: 1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 1 3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur 4. Anjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	SP 3: 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian	SP 4: 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur 2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas individu yang terjadwal 3. Anjurkan pasien memasukkan ke

		halusinasi 3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien			kegiatan harian.
Ny. K	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran	SP 1: 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan	SP 2: 1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 1	SP 3: 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien	SP 4: 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan

		prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik	3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur 4. Anjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Masukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian	bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur 2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas individu terjadwal 3. Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian.
--	--	---	--	--	--

		halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien			
Nn. P	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran	SP 1: 1. Bina hubungan salingpercaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi	SP 2: 1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 1 3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur 4. Anjurkan Pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	SP 3: 1. Evaluasi SP 1 dan SP 2 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian	SP 4: 4. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur 5. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas individu terjadwal 6. Anjurkan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan

		3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien			harian.
--	--	--	--	--	---------

Tabel 5 2. **IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi Keperawatan
Ny. N	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	Rabu, 17-05-2023	1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul. 4. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien 5. Melatih pasien dengan minum obat dengan 5 benar (SP2) 6. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan minum obat benar ke dalam jadwal kegiatan harian pasien

			Rencana Tindak Lanjut: 1. Evaluasi SP 1 dan SP 2 ,SP 2 2. Latih pasien SP 3 dengan melakukan bercakap-cakap 3. Latih SP 4: Aktivitas individu : menghardik
		Kamis, 18-05-2023	1. Mengevaluasi SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Mengevaluasi SP 2: Mengontrol halusinasi dengan minum obat dengan 5 benar (SP2) 3. Melatih pasien dengan bercakap-cakap 4. Melatih pasien terapi aktivitas individu : mengontrol halusinasi dengan menghardik 5. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan minum obat benar ,bercakap – cakap,aktivitas individu dalam jadwal kegiatan harian pasien Rencana Tindak Lanjut: 1. Evaluasi SP 3, SP 4 2. Latih pasien SP 3 dengan melakukan bercakap-cakap 3. Latih pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

		Jumat, 19-05-2023 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan 5 benar 3. Mengevaluasi pasien dengan bercakap-cakap 4. Mengevaluasi pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 5. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian. Rencana Tindak Lanjut: 1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3 2. Latih SP 4 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan mengulang menghardi 2. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan 5 benar 3. Mengevaluasi pasien dengan bercakap- cakap dengan orang lain 4. Mengevaluasi pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
--	--	--

			Rencana tindak lanjut Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan dan mengikuti jadwal yang sudah disepakat
Ny. K	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	Rabu, 24-05-2023	1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul 4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien 5. Melatih pasien dengan minum obat dengan 5 benar (SP 2) 6. Latih pasien SP 3 dengan melakukan bercakap-cakap 7. Latih pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

			Rencana Tindak Lanjut: 1. Evaluasi SP 1, SP 2, SP 3, SP 4
		Kamis, 25-05-2023	1. Mengevaluasi SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Melatih kembali tindakan SP 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Mengevaluasi pasien dengan minum obat dengan 5 benar (SP2) 4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan minum obat benar ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. 5. Mengevaluasi pasien dengan bercakap- cakap dengan orang lai 6. Mengevaluasi pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 7. Latih pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Rencana Tindak Lanjut: 1. Evaluasi SP 4 2. Latih pasien SP 4 dengan terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

		Jumat, 26-05-2023	1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan 5 benar 3. Mengevaluasi pasien dengan bercakap-cakap 4. Mengevaluasi pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 5. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian. Rencana tindak lanjut Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan dan mengikuti jadwal yang sudah disepakati
Nn. P	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	Rabu, 24-05-2023	1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan cara menutup kedua telinga dengan kedua tangan sambil mengucapkan “pergi-pergi kamu

			suara palsu, kamu tidak ada” sampai suara halusinasi hilang, cara ini dapat dilakukan bila suara halusinasi muncul 4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian pasien 5. Melatih pasien dengan minum obat dengan 5 benar (SP 2) 6. Latih pasien SP 3 dengan melakukan bercakap-cakap 7. Latih pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Rencana Tindak Lanjut: 1. Evaluasi SP 1, SP 2, SP 3, SP 4
		Kamis, 25-05-2023	1. Mengevaluasi SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Melatih kembali tindakan SP 1: Mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Mengevaluasi pasien dengan minum obat dengan 5 benar (SP2) 4. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan minum obat benar ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. 5. Mengevaluasi pasien dengan bercakap- cakap dengan orang lain

			6. Mengevaluasi pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 7. Latih pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Rencana Tindak Lanjut: 1. Evaluasi SP 4 2. Latih pasien SP 4 dengan terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
		Jumat, 26-05-2023	1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengevaluasi pasien dengan minum obat yang teratur dengan 5 benar 3. Mengevaluasi pasien dengan bercakap-cakap 4. Mengevaluasi pasien terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 5. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian. Rencana tindak lanjut Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan terapi aktivitas individu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan dan mengikuti jadwal yang sudah disepakat

DOKUMENTASI

PASIEN 1 Ny. N / 65 Tahun



PASIEN 2 : Ny. K /44 Tahun



PASIEN 3 : Nn. P / 60 tahun



