

## ASUHAN KEPERAWATAN JIWA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI PENDENGARAN DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT BERDASARKAN TEORI JEAN WATSON

### *Mental Health Nursing Care for Sensory Perception Disorders of Hearing with Nurse Caring Behavior Based on Jean Watson's Theory*

Megiwati Inka Wello  
Yanti Rosdiana\*  
Sirlil Mardiana Trishinta

Universitas Tribhuwana Tungadewi  
Malang, Jawa Timur

\*email: yanti.rosdiana@unitri.ac.id

#### Abstrak

Halusinasi merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering dialami yang mengalami gangguan mental. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensoris pendengaran dengan perilaku caring perawat berdasarkan teori Jean Watson. Jumlah klien yang digunakan adalah sebanyak 3 orang yaitu klien yang mengalami gangguan persepsi sensoris yang berada di desa Srigonjo. Desain studi kasus ini yaitu deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pengamatan langsung, dan pengumpulan data menggunakan pengkajian pada pasien. Masalah keperawatan yang diangkat adalah gangguan persepsi sensoris pendengaran. dan tindakan keperawatan yang diberikan adalah manajemen halusinasi. Sebelum diberikan tindakan ditemukan bahwa ketiga pasien sering mendengar suara bisikan yang mengajaknya untuk berbicara, suka berbicara sendiri, melamun, suka tersenyum sendiri, mulut komat kamit, sering melihat ke lingkungan luar atau tidak konsentrasi, tidak kooperatif dan pasien tampak kotor. Sesudah diberikan intervensi maka pasien mengalami perubahan dimana kontak mata sudah ada ketika diajak berbicara, sudah bisa berkonsentrasi, serta mampu menerapkan teknik menghardik yang diajarkan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen halusinasi dengan pendekatan teori Jean Watson memberikan dampak yang baik.

#### Kata Kunci:

Gangguan persepsi  
Manajemen halusinasi  
Perilaku caring

#### Keywords:

Perception disorder  
Hallucination management  
Caring behavior

#### Abstract

Hallucinations are one of the most common mental health problems experienced by those with mental disorders. The purpose of this case study is to describe the implementation of mental health nursing care for sensory perception disorders of hearing with nurse caring behavior based on Jean Watson's theory. The number of clients used is 3 people, namely clients who experience sensory perception disorders in Srigonjo village. The design of this case study is descriptive qualitative using interview techniques, observation, direct observation, and data collection using patient assessments. The nursing problem raised is sensory perception disorders of hearing, and the nursing actions given are hallucination management. Before being given the action, it was found that the three patients often heard whispering voices inviting them to talk, liked to talk to themselves, daydreamed, liked to smile to themselves, mumbled, often looked at the outside environment or did not concentrate, were uncooperative and the patients looked dirty. After the intervention was given, the patient experienced changes where eye contact was already there when spoken to, was able to concentrate, and was able to apply the rebuke techniques taught. Thus, it can be said that hallucination management with Jean Watson's theoretical approach has a good impact.



© 2024. Wello et al. Published by PenerbitForind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>

Submitted: 28-08-2024

Accepted: 17-09-2024

Published: 29-11-2024

## PENDAHULUAN

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi pendengaran memiliki karakteristik mendengar suara-suara

atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata – kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan lengkap antara dua orang atau lebih. Pada halusinasi orang merasa

bahwa ia seakan – akan menerima stimulus yang sebenarnya secara objektif stimulus tersebut tidak ada. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan muncul dampak seperti panik, perilaku yang dikendalikan oleh halusinasinya, dapat bunuh diri atau membunuh orang, dan perilaku kekerasan lainnya yang dapat membahayakan dirinya maupun orang disekitarnya (Rahmawati 2019).

*World Health Organization* (2021) mencatat 18,5% penduduk di dunia mengalami masalah kesehatan, Riskesdas pada tahun 2020, di dapatkan hasil prevelensi gangguan jiwa mencapai 7% dari 1000 orang, sementara itu prevalensi gangguan jiwa yang berusia diatas 15 tahun rata-rata mencapai 9,8%. Prevalensi skizofrenia yang ada di Indonesia rata-rata 2% dari jumlah penduduk dan usia yang paling banyak mengalami skizofrenia pada kisaran usia 15-35 tahun dan pravelensi mengalami depresi pada penduduk berusia 15 tahun keatas sebesar 7,4% pada perempuan dan 4,7% pada laki-laki (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2024 Puskesmas Bantur mencatat sekitar 194 orang mengalami gangguan jiwa, dengan jumlah 21 orang mengalami halusinasi yang tersebar di desa Srigonjo sebanyak 5 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mislika (2021) membuktikan bahwa halusinasi pendengaran memiliki karakteristik mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang keras sampai kata – kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai percakapan

lengkap antara dua orang atau lebih. Pada halusinasi orang merasa bahwa ia seakan – akan menerima stimulus yang sebenarnya secara objektif stimulus tersebut tidak ada. Pada halusinasi terjadi bayangan yang jelas seperti pada persepsi. Faktor – faktor yang menyebabkan timbulnya halusinasi pada klien gangguan jiwa terdiri dari dua faktor, yaitu faktor predisposisi (genetika, *neurobiology*, *neurotransmitter*, abnormal perkembangan saraf, dan psikologis) dan presipitasi (pengolahan informasi yang berlebihan, mekanisme penghantar listrik abnormal Tanda gejala pemicu) (Muhith, 2015).

Pentingnya pemenuhan kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa pada halusinasi bertujuan untuk mengontrol stimulus pada persepsi sensori yang dialami oleh individu. Pada penderita halusinasi jika kebutuhan psikososial dan kesehatan jiwa tidak terpenuhi maka individu akan merasa cemas dan khawatir berlebihan. Dalam situasi, klien dengan halusinasi juga akan mudah tersinggung, sulit konsentrasi, merasa rendah diri, merasa kecewa, pemarah dan agresif. Berdasarkan Teori Jean Watson (2007) menyampaikan bahwa penanganan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentunya sangat dibutuhkan seperti tindakan yang diarahkan untuk membantu, membimbing, atau melakukan cara untuk membantu dalam pencapaian tujuan tertentu, dengan cara mendukung individu lain atau kelompok dengan nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi

kehidupan manusia.

Berdasarkan fenomena yang terjadi desa Srigonjo ditemukan bahwa perawat puskesmas mampu menerapkan teori Jean Watson dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien-pasien dengan masalah gangguan sensori halusinasi ditemukan bahwa perawat sering membantu mengambil obat setiap bulannya, membantu memberikan edukasi dalam kepatuhan minum pada pasien, dan memberikan motivasi dan dukungan dalam menjalani perawatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan. Hal ini biasanya dilakukan perawat kepada pasien selama 1 bulan sekali hal ini tentunya sangat kurang kurang efektif dalam membantu pasien dalam proses pengobatan. Hal ini tentunya membuat penulis untuk memberikan solusi dengan melibatkan keluarga selama proses perawatan agar membantu pasien dalam memberikan perilaku caring hal ini dikarenakan kondisi pasien membutuhkan perlakuan khusus dan perhatian. Sehingga hal ini akan mempengaruhi kemampuan pasien memberikan proses perawatan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Dengan Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penulisan menggunakan desain studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori

pendengaran yang memenuhi kriteria diantaranya pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori pendengaran, memiliki riwayat penyakit 5-10 tahun, berusia 15-35 tahun dan bersedia menjadi responden. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen format pengkajian keperawatan jiwa. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 29 Juli-31 Juli 2024.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengkajian**

Hasil penelitian menunjukkan pasien selalu mengeluh mendengar adanya bisikan, pasien tampak berbicara sendiri dan tampak kehilangan konsentrasi saat diajak berkomunikasi. Ketiga pasien sering berbicara sendiri dan tersenyum sendiri. Selain itu juga ditemukan pasien mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi atau tidak mampu fokus. Kondisi ini biasanya saat suara itu muncul, saat berbicara klien dapat melakukan kontak mata dengan lawan bicara, namun pasien mudah teralihkan, klien kadang sulit memahami pertanyaan dan lama dalam menjawab pertanyaan, jawaban yang diharapkan kadang tidak sesuai dengan yang disampaikan, klien berbicara sendiri dan keluarga mengatakan terkadang pasien sering pergi keluar sendiri dan berbicara sendiri.

### **Diagnosa**

Hasil yang ditemukan penulis saat melakukan pengkajian pada ketiga pasien yakni memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dimasa lalu dimana pasien pertama mendapatkan aniaya seksual sedangkan pasien kedua dan ketiga

mengalami kecelakaan yang menyebabkan kondisi kaki menjadi patah.

### **Evaluasi**

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti setelah memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan manajemen halusinasi maka ditemukan bahwa ketiga pasien mengalami perubahan dimana kontak mata sudah ada ketika diajak berbicara, sudah bisa berkonsentrasi, mampu menerapkan teknik menghardik yang diajarkan yakni pasien mampu menyebutkan isi halusinasi, waktu, situasi, serta frekuensi halusinasi, pasien mampu mempraktekkan cara menghardik, pasien mampu melakukan atau mempraktekkan cara menghardik yang sudah diajarkan, pasien bisa mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan pasien), pasien mampu menerapkan minum obat teratur (prinsip 5 benar minum obat).

## **PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti maka ditemukan kesamaan data diantara ketiga pasien yakni pasien selalu mengeluh mendengar adanya bisikan, pasien tampak berbicara sendiri dan tampak kehilangan konsentrasi saat diajak berkomunikasi. Kondisi ini merupakan gejala yang sering ditemukan dan ada pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2020) pada pasien halusinasi pendengaran akan mengalami perubahan sensoris persepsi yang disebabkan

oleh stimulus yang sebenarnya tidak ada/tidak nyata sehingga membuat pasien merasa mendengarkan bisikan yang sebenarnya tidak ada.

Ketiga pasien sering berbicara sendiri dan tersenyum sendiri. Hal ini dikarenakan adanya stimulus dari lingkungan yang membuat pasien menjadi kehilangan kendali dalam diri sehingga pasien tidak bisa membedakan kondisi yang nyata dan tidak nyata, kondisi ini tentunya akan membuat pasien mudah menerima. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dermawan & Rusdi (2013) yang membuktikan bahwa stimulus yang ada dari lingkungan membuat pasien selalu menunjukkan gejala tersenyum dan tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat dan respon verbal yang lambat. Selain itu juga ditemukan pasien mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi atau tidak mampu fokus. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri fokus sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Kondisi ini biasanya saat suara itu muncul, saat berbicara klien dapat melakukan kontak mata dengan lawan bicara, namun pasien mudah teralihkan, klien kadang sulit memahami pertanyaan dan lama dalam menjawab pertanyaan, jawaban yang diharapkan kadang tidak sesuai dengan yang disampaikan, klien berbicara sendiri dan keluarga mengatakan terkadang pasien sering pergi keluar sendiri dan berbicara sendiri. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, 2014

yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor sehingga membuat pasien selalu berfokus pada lingkungan sekitarnya saja dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol diri terhadap halusinasi.

### **Diagnosa**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis maka penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian diatas yakni: gangguan persepsi sensori pendengaran. Menurut Nurhalimah (2016) Adapun beberapa faktor yang muncul akibat timbulnya halusinasi adalah faktor predisposisi diantaranya faktor biologis, faktor psikologis sedangkan faktor presipitasi meliputi riwayat pengalaman masa lalu, ekspresi diri dan gangguan komunikasi keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil yang ditemukan penulis saat melakukan pengkajian pada ketiga pasien yakni memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dimasa lalu dimana pasien pertama mendapatkan aniaya seksual sedangkan pasien kedua dan ketiga mengalami kecelakaan yang menyebabkan kondisi kaki menjadi patah. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stuart (2013) menunjukkan bahwa pengalaman tidak menyenangkan berpengaruh pada tingginya stressor yang dialami seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengatasi stress. Ketidakmampuan seseorang untuk mengelola stressor yang ada akan berdampak pada tingkat stress seseorang yang mempengaruhi perilaku

seseorang. Gangguan komunikasi dalam keluarga juga menjadi salah satu terjadi timbulnya halusinasi dimana ditemukan bahwa mengalami kegagalan pengobatan sebelumnya. Kepatuhan minum obat memang sangat penting untuk dipertahankan selama pengobatan. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) menyampaikan bahwa hampir seluruh klien mengalami putus obat hal ini berdampak pada kekambuhan gangguan jiwa. Sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan salah satunya adalah dengan menjalin komunikasi yang baik.

### **Intervensi**

Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada ketiga pasien yakni Ny. S, Ny. L dan Tn. Al, yakni manajemen halusinasi dengan menggunakan pendekatan teori Jean Watson. Adapun strategi pelaksanaan yang diberikan pada ketiga pasien yakni Ny. S, Ny. L dan Tn. Al, diantaranya: Identifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi, respons pasien terhadap halusinasi, latih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik, validasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang-bincang dan membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian, validasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien), membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan validasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan

teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat), membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Menghardik halusinasi adalah cara mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya, jika ini dapat dilakukan pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Nugroho (2013) yang menyatakan bahwa teknik menghardik merupakan salah satu teknik pengendalian halusinasi yaitu menolak halusinasi yang muncul, dengan mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul bila perlu sambil menutup telinga. Menghardik merupakan cara pertama untuk menolak halusinasi datang tetapi sebelumnya pasien harus diajarkan terlebih dahulu mengenai halusinasinya dan menjelaskan bahwa semua itu palsu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina, Hasanah, & Utami, (2024) yang membuktikan bahwa sebagian besar tindakan menghardik pada pasien dengan halusinasi pendengaran mampu menurunkan tanda gejala halusinasi.

### **Implementasi**

Implementasi yang diberikan yakni manajemen halusinasi pada ketiga pasien yakni Ny. S, Ny. L dan Tn. Al, yakni manajemen halusinasi dengan

menggunakan pendekatan teori Jean Watson. Dalam proses penerapan implementasi ini perawat menggunakan perilaku caring berdasarkan teori Jean Watson diantaranya kehadiran, sentuhan kasih sayang, mendengarkan, memahami klien, caring dalam spiritual, dan perawatan keluarga.

Dalam proses penerapan implementasi ini perawat menggunakan 10 perilaku caring pada teori Jean Watson yakni yang pertama pembentukan sistem *humanistic dan altruistic* perawat menerapkan perilaku caring berdasarkan pengertian humanistik dan altruistik saat pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Perilaku caring perawat ini dapat ditunjukkan dengan memanggil nama pasien dengan nama yang paling disukai, memenuhi dan merespon panggilan pasien dengan segera, menghormati dan melindungi privacy pasien menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien, menghargai dan mengakui sistem nilai pasien, melakukan pengakuan terhadap kebutuhan pasien. Perilaku caring yang kedua menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*), pada perilaku caring yang kedua ini menjadi hal yang sangat penting dalam karatif dan kuratif adalah positif thinking perawat yang ditularkan kepada klien sehingga akan membantu meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan klien. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan dengan memberi motivasi kepada pasien untuk terus berusaha mencari pengobatan dan perawatan, melaksanakan perawatan dengan kepedulian yang tinggi,

menganjurkan pasien untuk terus berdoa demi kesembuhannya, menunjukkan sikap yang hangat, kesan mendalam pada pasien.

Perilaku caring yang ketiga mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain. Perawat belajar memahami perasaan pasien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan melalui sikap tenang dan sabar, menemani atau mendampingi pasien, menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan pasien. Perilaku caring yang keempat membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*), agar dapat memfasilitasi penerimaan perasaan positif dan negatif. Pada tahap ini tindakan yang dilakukan perawat yakni mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami pasien.

Perilaku caring yang kelima meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, dimana pada tahapan ini perawat menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan pasien. Perilaku caring yang keenam menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, pada tahap ini perawat melakukan proses keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi kebutuhan

pasien, melibatkan pasien, menetapkan rencana keperawatan bersama dengan pasien, melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi Tindakan. Perilaku caring yang ketujuh meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal, perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada pasien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan pasien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien. Perilaku caring yang kedelapan menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual, pada tahapan ini perawat memfasilitasi klien untuk menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan. Perilaku caring yang kesembilan membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, ditahap ini perawat membantu kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan senang menolong pasien, menghargai dan menghormati privacy pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

Perilaku caring yang kesepuluh mengizinkan untuk terbuka pada eksistensial *fenomonological* agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai, pada tahap ini perawat memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam

keinginannya untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

Dalam penerapan perilaku caring tentunya sangat dibutuhkan dalam proses keperawatan, tujuan ini agar dapat mempermudah dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Jean Watson dimana praktek keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, & Azhari (2020) yang membuktikan bahwa terapi menghardik mampu mengendalikan halusinasi dengar dengan menolak halusinasi apabila halusinasi muncul dan membantu mengendalikan diri dan tidak mengikuti suara atau halusinasi yang muncul.

### **Evaluasi**

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti setelah memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan manajemen halusinasi maka ditemukan bahwa ketiga pasien mengalami perubahan dimana kontak mata sudah ada ketika diajak berbicara, sudah bisa berkonsentrasi, mampu menerapkan teknik menghardik yang diajarkan yakni pasien mampu menyebutkan isi halusinasi, waktu, situasi, serta frekuensi halusinasi, pasien mampu

mempraktekkan cara menghardik, pasien mampu melakukan atau mempraktekkan cara menghardik yang sudah diajarkan, pasien bisa mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan pasien), pasien mampu menerapkan minum obat teratur (prinsip 5 benar minum obat). Hal ini juga sesuai dengan teori Jean Watson (2007) yang menyampaikan dalam proses pemberian tindakan dengan menerapkan 5 perilaku caring dalam keperawatan yakni kehadiran, sentuhan, mendengarkan, memahami, dan caring dalam spiritual maka akan membantu mempermudah dan mendukung jalannya tindakan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian dapat disampaikan bahwa manajemen halusinasi dapat memberikan dampak yang baik terhadap proses perawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Dengan Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson maka dapat disimpulkan bahwa pengkajian yang dilakukan oleh penulis ditemukan bahwa ketiga pasien sering mendengar suara bisikan yang mengajaknya untuk berbicara, suka berbicara sendiri, melamun, suka tersenyum sendiri, mulut komat kamit, sering melihat ke lingkungan luar atau tidak konsentrasi, tidak kooperatif dan pasien tampak kotor. Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian diatas yakni: gangguan persepsi sensori pendengaran.



Intervensi keperawatan yang diberikan pada ketiga pasien yakni menghardik halusinasi. Implementasi yang diberikan yakni manajemen halusinasi dengan memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan, memonitor isi halusinasi, mempertahankan lingkungan yang aman, melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku, melakukan diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi, menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi, menganjurkan mengontrol sendiri situasi terjadinya halusinasi, menganjurkan berbicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, menganjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi), mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (cara menghardik), melakukan kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas jika perlu. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti setelah memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan manajemen halusinasi ditemukan bahwa ketiga pasien mengalami perubahan dimana kontak mata sudah ada ketika diajak berbicara, sudah bisa berkonsentrasi, mampu menerapkan teknik menghardik yang diajarkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasaki PK, dan Hanik Endang Nihayati, (2015), Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Salemba Medika, Jakarta
- Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165-172. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). Strategi pelaksanaan mengenal dan menghardik halusinasi pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 164-168.
- Nugroho, A., & S. (2013). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. Aminogondohutomo Semarang. *Strategic Analysis*, 33(6), 820–827. <https://doi.org/10.1080/09700160903255798>
- Damayanti, E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.M Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Kedung Malang 04/03 Kec. Kedung Kab. Jepara Provinsi Jawa Tengah. Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- Direja. A. H. (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hairani, H., Kurniawan, K., Abd Latif, K., & Innuddin, M. (2021). Metode Dempster-Shafer untuk Diagnosis Dini Jenis Penyakit Gangguan Jiwa Skizofrenia

- Berbasis Sistem Pakar. *Sistemasi: Jurnal Sistem Informasi*, 10(2), 280-289.
- Hapsari, D. F., & Azhari, N. K. (2020). Penerapan Terapi Menghardik Terhadap penurunan Skor Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah: Applications Of Therapeutic Therapy To Decrease Score Of Hearing In Schizophrenic Patients At RSJD Dr. Amino Gondohutomo Central Java Province. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(1), 29-34.
- Idaiani, S., & Riyadi, E.I. (2018). Sistem Kesehatan jiwa di Indonesia: tantangan untuk memenuhi kebutuhan, jurnal penelitian dan pengembangan pelayanan Kesehatan, 2(2). doi: 10.22435/jpppk.134.
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia : Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan Mental Health System in Indonesia : A Challenge to Meet The Needs. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70–80.
- Indriawan, F. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. In *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda* (Vol. 53, Issue 9)..02.007
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi.
- Jayanti, S. W., & Mubin, M. F. (2021). Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi. *Ners Muda*, 2(1), 43-48.
- Juarni, L., Karimah, A., & Sajogo, I. (2021). Lebih Dekat Denga Skizofrenia. Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). Modul Praktik Keperawatan Profesional Jiwa (N. Septianti (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Hamadi, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susati, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (B. A. Keliat (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Krismawati, Y. (2018). Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson. *Kurios*, 2(1), 46.
- Livana, P. H., Ruhimat, I. I. A., Sujarwoo, S., & ... (2020). Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Ners Widya ...*, 5(1), 35–40. <http://www.stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/328>
- Muhit, A (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: ANDI

- Nurhalimah. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa.
- Oktavia, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2021). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 407-415.
- Pima Astari, U. (2020). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2015>
- Prabowo. E (2018). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnamasari, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Rm Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah [Universitas Muhammadiyah Klaten]. <http://repository.umkla.ac.id/id/eprint/2783/>
- Puspitasari, E. (2017). Faktor yang mempengaruhi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 58-62.
- Putri, V. S. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 174. <https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95>
- Stuart, G. W. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing (9ed.). Missouri: Mosby, Inc
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2016). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Jakarta: PPNI
- Yusuf, R. F. (2015). Buku Ajar Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika