

Mental Nursing Care with Nursing Problems of Auditory Hallucinations at the Tampan Mental Hospital, Riau Province

Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Nabila Raswandari¹, Usraleli²

^{1,2} Prodi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Riau

Email : nabila.raswandari2002@gmail.com ^[1] usraleli@pkr.ac.id ^[2]

Article Info

Article History:

Received; Februari 2024

Revised; Februari 2024

Accepted; Maret 2024

Abstract

Hallucinations are states in which the individual perceives something which is false. Auditory hallucinations are the state of an individual hearing voices or whispers that aren't actually there, the contents of auditory hallucinations can be in the form of sounds that contain orders that cause the patient to follow these orders so that the patient can injure himself or those around him, or just noise that causes the patient to be restless. In January 2023 there were 91 patients, with hallucination nursing problems totaling 74 people (81.3%) in the Kuantan Room. The aim of this research is to describe psychiatric nursing care for clients with auditory hallucination problems at the Tampan Hospital in Riau Province. This research was conducted specifically in the Kuantan Room with two research subjects, namely Mr. R and Mr. I. Nursing care was carried out from 5 to 11 April 2023. This study used interview and observation techniques. The results showed that there was a change in the symptoms of hallucinations in the research subjects, subject I Mr. R symptoms have not appeared so that it has been allowed to be outpatient, subject II Tn. I still likes to be lazy so he still needs treatment, the two research subjects know about the type, content, duration, frequency, duration and trigger factors of hallucinations, and are able to independently control hallucinations using SP 1-4 hallucinations. The researcher hopes that further research regarding Mental Nursing Care in Patients with Auditory Hallucinations Nursing Problems can be further developed.

Keywords: Psychiatric Nursing Care, Auditory Hallucinations, Implementation Strategy.

Abstrak

Halusinasi adalah keadaan dimana individu mengartikan sesuatu yang mana hal tersebut palsu. Halusinasi pendengaran adalah keadaan individu mendengar suara atau bisikan yang sebenarnya tidak ada, isi halusinasi pendengaran dapat berupa suara yang berisi perintah yang mengakibatkan pasien mengikuti perintah tersebut sehingga pasien dapat mencederai diri sendiri atau orang sekitar, maupun hanya suara kebisingan yang menyebabkan pasien gelisah. Pada bulan Januari 2023 terdapat sebanyak 91 orang pasien, dengan masalah keperawatan halusinasi berjumlah 74 orang (81,3%) di Ruang Kuantan. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa kepada klien dengan masalah halusinasi pendengaran di RSJ Tampan Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan khusus di Ruang Kuantan dengan dua subjek penelitian yaitu Tn. R dan Tn. I. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 5 sampai 11 April 2023. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala halusinasi pada subjek penelitian terdapat perubahan gejala, subjek I Tn. R gejala sudah tidak muncul sehingga sudah dibolehkan rawat jalan, subjek II Tn. I masih suka bermalas-malasan sehingga masih perlu rawatan, kedua subjek penelitian mengetahui mengenai jenis, isi, durasi, frekuensi, durasi dan faktor

pencetus halusinasi, dan mampu melakukan cara mengontrol halusinasi menggunakan SP 1-4 halusinasi secara mandiri. Peneliti berharap penelitian selanjutnya mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran dapat dikembangkan lagi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Halusinasi Pendengaran, Strategi Pelaksanaan.

PENDAHULUAN

Jiwa adalah sesuatu yang dimiliki oleh seseorang yang non-materi dan tidak dapat dijual belikan. Jiwa merupakan sebuah sistem perilaku, hasil oleh pemikiran, perasaan, persepsi, dan berbagai pengaruh lingkungan sosial. Jika hal tersebut terganggu maka seseorang bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa [1].

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang menunjukkan gejala atau perubahan yang signifikan, dan menimbulkan penderitaan serta gangguan dalam menjalankan kehidupan, ODGJ harus mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa [2]. Laporan Riskesdas tahun 2020 presentase ODGJ yang mendapat layanan kesehatan jiwa hanya 58,9% dari rata-rata 16 provinsi yang melaporkan [3]. Di Provinsi Riau ODGJ yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa hanya 5.773 orang dari total ODGJ 9.533 orang [4], ODGJ terdiri dari bermacam-macam jenis dapat berupa depresi, ansietas, dan yang paling banyak yaitu skizofrenia [2].

Skizofrenia yaitu gangguan mental kronis diikuti dengan serangkaian gejala seperti waham, halusinasi, dan gangguan fungsi kognitif [5]. Berdasarkan hasil penelitian WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, pengidap skizofrenia sebanyak 24 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia ditandai dengan gangguan signifikan dalam persepsi dan perubahan perilaku, gejalanya termasuk halusinasi [6].

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang menimbulkan stimulus tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori dapat terjadi pada seluruh pancaindra. Halusinasi mengakibatkan klien merasakan sensasi palsu pada pancaindra berupa suara, penglihatan, perabaan, atau penciuman, dimana klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada [1].

Halusinasi yang dirasakan oleh klien ada beberapa macam, yaitu sekitar 70% halusinasi dengar/suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan [7]. Halusinasi pendengaran adalah keadaan dimana individu mendengar suara atau bisikan yang berisi perintah atau hanya kebisingan, padahal tidak ada rangsangan dari suara atau bisikan tersebut [2].

Pasien dengan gangguan halusinasi mendapat rawatan di rumah sakit khusus yaitu di rumah sakit jiwa. Rumah sakit jiwa yang ada di Kota Pekanbaru yaitu Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, rumah sakit ini memberikan pelayanan *spesialistik* kesehatan jiwa yang berfokus pada klien gangguan jiwa yang tidak berhasil dirawat oleh keluarga atau puskesmas. Berdasarkan data rekam medis RSJ Tampan Provinsi Riau tahun 2022, tercatat pasien yang dirawat sebanyak 1.649 pasien, yang tersebar di 9 ruangan.

Salah satu ruang rawat inap yang ada di RSJ Tampan yaitu Ruangan Kuantan. Data pasien di Ruangan Kuantan pada bulan Januari 2023 terdapat sebanyak 91 orang pasien, dengan masalah keperawatan halusinasi berjumlah 74 orang (81,3%). Halusinasi yaitu diagnosa dengan jumlah pasien paling banyak, dibandingkan dengan risiko perilaku kekerasan, risiko bunuh diri, harga diri rendah, isolasi sosial dan defisit perawatan diri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Satria Fajrullah Said Aldam yang

berjudul “Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi” dengan subjek penelitian satu orang didapatkan hasil bahwa implementasi dengan pemberian SP 1-4 halusinasi sangatlah efektif diberikan pada pasien halusinasi pendengaran karena dapat menurunkan tanda gejala halusinasi [8]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Benedicta Sarni Telaumbanua yang berjudul “Penerapan Strategi Pelaksanaan dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran” didapatkan hasil bahwasannya pemberian implementasi dengan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi pendengaran mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi tersebut [9].

Penelitian dari Anisa Rahma Putri yang berjudul “Penerapan Strategi Pelaksanaan dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran” dengan subjek penelitian satu orang didapatkan hasil setelah dilakukan 7 kali pertemuan dengan pasien dan diberikan asuhan keperawatan jiwa maka peneliti mendapatkan hambatan berupa peneliti tidak dapat melakukan SP 4 minum obat secara teratur dikarenakan SOP dari RSJ tidak memperbolehkan pemberian obat selain dari pegawai RSJ, tetapi pasien dapat mempraktekkan setiap latihan yang sudah diajarkan secara mandiri, hasilnya halusinasi mulai berkurang walaupun hanya sementara [10]. Penelitian lain dari Iwan Aliansy Maibang yang berjudul “Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Melalui Pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP 1-4) dengan Masalah Halusinasi di Ruang Bukit Barisan” mengungkapkan bahwasannya keberhasilan pemberian SP yang dilakukan perawat tergantung bagaimana perawat mampu memotivasi pasien agar dapat mengungkapkan perasaannya dan perilakunya sesuai kondisi sebenarnya. Penerapan SP ini sangat efektif untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi [11].

Penyebab dari halusinasi dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu presipitasi dan predisposisi. Faktor presipitasi halusinasi yaitu riwayat infeksi, penyakit kronis, korban kekerasan, kegagalan yang berulang, dan isolasi sosial [12]. Sedangkan faktor predisposisi yaitu faktor perkembangan yang terganggu, seseorang yang tidak diterima oleh lingkungannya dari bayi, tekanan yang berlebihan, faktor psikologis serta faktor genetik dan pola asuh [7].

Dampak dari halusinasi yaitu menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat melukai diri pasien sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan oleh suara yang didengar oleh pasien yang mana suara tersebut memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu yang tidak diinginkannya [13].

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan kepada pasien halusinasi untuk mengurangi dan mengontrol halusinasinya yaitu dengan komunikasi secara terapeutik kepada pasien yang bertujuan agar pasien mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi, dan durasi halusinasi, serta situasi pencetus dan respons pasien terhadap halusinasinya, serta mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur [1].

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus.

Variabel yang diteliti

Subjek yang mengalami masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

Populasi & Sampel

Populasi adalah subjek yang akan diteliti. Subjek yang akan diteliti pada penelitian ini berjumlah 2 subjek. Kriteria inklusi pada penelitian ini: pasien yang masih mengalami halusinasi pendengaran di Ruang Kuantan RSJ Tampan Provinsi Riau. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini: pasien yang tidak kooperatif, pasien halusinasi penglihatan, pasien perilaku kekerasan.

Tempat & Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Kota Pekanbaru yang dilakukan pada 5-11 April 2023.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini diantaranya lembar observasi, yaitu lembar yang digunakan pada hari pertama dan ketujuh penelitian. Selain itu juga dilakukan implementasi dengan format SOAP dihari ke tujuh penelitian.

Proses Pengumpulan Data

Langkah awal penelitian akan mengajukan surat izin melakukan penelitian, kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data subjek. Peneliti akan menyeleksi subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan aktivitas penelitian. Subjek penelitian yang bersedia mengikuti kegiatan penelitian, peneliti meminta subjek penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan. Hari pertama untuk BHSP dengan kedua subjek, setelah BHSP terjalin barulah dilaksanakan implementasi yang kedua dihari yang sama yaitu berdiskusi dengan subjek mengenai halusinasinya, pada tahap ini juga dilakukan pengkajian. Hari kedua yaitu berdiskusi dan mengajarkan kedua subjek cara mengontrol halusinasi SP 1 yaitu menghardik, hari ketiga berdiskusi dan mengajarkan subjek SP 2 bercakap-cakap. Hari ke empat dilakukan SP 3 melakukan aktivitas terjadwal membersihkan kamar mandi, di hari kelima mengajarkan subjek cara menyapu dan mencuci gelas, untuk hari ke enam berdiskusi dan memaparkan informasi subjek harus minum obat secara teratur. Dan hari terakhir yaitu berdiskusi kembali mengenai manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, jenis dan efek samping obat yang dikonsumsi.

Proses Pengolahan Data

Penelitian studi kasus ini menggunakan teknik pengolahan data secara naratif yang bersumber dari fokus studi dan sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan.

Etika Penelitian

Terdapat tiga prinsip menurut I Made Sudarma Adiputra yang diakui sebagai prinsip etik penelitian kesehatan yang diterbitkan "*The Belmont Report*", prinsip ini mempunyai kekuatan secara moral, sehingga penelitian bisa dipertanggung jawabkan dari pemikiran etik maupun hukum.

- 1) Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)
Penghormatan untuk otonom seseorang yang mempunyai kebebasan untuk memilih sendiri keputusan yang akan diambilnya selama penelitian, kebebasan untuk menjadi subjek penelitian atau tidak.
- 2) Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip *beneficence* yaitu prinsip nilai kesejahteraan manusia tanpa mencelakainya. Kewajiban untuk menolong orang lain yang dilaksanakan dengan memberikan efek yang optimal dengan kerugian yang minimum.

3) Tidak merugikan (*non-maleficence*)

Menjelaskan bahwa apabila peneliti tidak dapat melaksanakan hal yang bermanfaat, maka janganlah membebani subjek penelitian. Prinsip ini bertujuan supaya responden tidak hanya dianggap sebagai fasilitas dan sarana, namun harus diberikan perlindungan dari tindakan yang tidak sesuai dengan norma maupun hukum dalam hal apapun selama penelitian.

4) Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini memberikan kewajiban agar seseorang dapat memperoleh haknya dan tidak membebani dengan hal yang bukan tanggung jawab maupun kewajibannya. Prinsip ini memiliki hubungan dengan keadilan menyeluruh (*distributive justice*) kepada seluruh responden

HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau yang terletak di Jalan HR. Soebrantas KM. 12,5, Kecamatan Tampan, Simpang Baru, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau berhasil meraih sertifikat bintang 5 (bintang lima) Paripurna rumah sakit tipe A. Sebagai rumah sakit dengan kategori tipe A, Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau memiliki fasilitas yang lengkap dan pelayanan yang sangat baik sehingga dijadikan sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa untuk wilayah administratif Provinsi Riau dan Kepulauan Riau.

Gambaran Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini dipilih 2 subjek dan kedua subjek sudah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Subjek I

Tn. R berumur 24 tahun beragama Islam. Pada hari pertama pengkajian Tn. R hanya sering bermenung dan tertawa sendiri terkadang juga mondar-mandir tanpa sebab. Tn. R mengatakan alasannya masuk RSJ dikarenakan di rumah ia mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk meninju kaca tetapi ia menahan diri untuk meninju kaca dan akhirnya meninju lantai. Tn. R juga mengatakan ia putus obat selama kurang lebih 2 minggu. Tn. R mengatakan ia habis obat selama di rumah karena kurangnya pengawasan dari anggota keluarganya sehingga ia sering makan obat lebih dari dosis yang sebenarnya. Sebelum masuk RSJ Tn. R mengatakan sempat bertengkar dengan saudaranya nomor tiga. Tn. R juga mengatakan di rumah ia lebih sering main warnet sendiri dan jarang bergaul dengan teman-temannya. Tn. R telah dirawat selama 10 hari, Tn. R mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengidap skizofrenia. Tiap harinya Tn. R minum obat dengan rutin yaitu obat trifluoperazine dan clozapine keduanya diminum 2x1 hari.

Subjek II

Tn. I berusia 25 tahun beragama Islam. Pada awal pengkajian Tn. I hanya sering

tidur dan bermenung di ruangan. Tn. I mengatakan alasan masuk RSJ karena di rumah ia mendengar suara yang memerintahkan ia untuk memecahkan gelas karena hal itu Tn. I marah-marah karena ingin sendiri di rumah dan Tn. I akhirnya melempar gelas di rumah. Tn. I mengatakan ia menginginkan motor tetapi tidak dapat dipenuhi oleh keluarganya karena hal itu ia merasa depresi dan senang menyendiri dan jarang bermain dengan teman-temannya. Tn. I telah dirawat kurang lebih selama 1 bulan, dalam keluarga Tn. I tidak ada yang mengidap penyakit seperti Tn. I. Sekarang Tn. I mengkonsumsi obat valdimex dan haloperidol sebanyak 3x1 hari.

Pemaparan Fokus Studi Kasus

Hasil Observasi Awal Sebelum Dilakukan Implementasi Keperawatan

Subjek I

Tn. R didapatkan data subjektif yaitu Tn. R mengatakan sebelum masuk RSJ dia mendengar suara-suara yang memerintahkan untuk meninju kaca di rumahnya, tetapi Tn. R menahan untuk memukul kaca akhirnya memukul lantai, Tn. R mengatakan ia tidak mengetahui kenapa ia dirawat, Tn. R mengatakan ia putus obat kurang lebih 2 minggu, Tn. R mengatakan beberapa kali ia juga pernah minum alkohol selama di rumah dan ia senang main warnet sendiri dari pada bermain dengan teman-temannya, Tn. R mengatakan sebelum dibawa ke RSJ ia juga bertengkar dengan saudaranya nomor tiga hal ini karena ia pipis tidak disiram, kakak Tn. R menasehatinya tetapi ia tidak terima dinasehati dan akhirnya mengamuk.

Data objektif dari Tn. R yaitu terkadang gelisah dan sering tertawa sendiri mondar-mandir dan bermenung serta kontak mata kurang, Tn. R tampak lebih sering bermenung selama diruagannya dari pada mengobrol dengan teman satu ruagannya, Tn. R tampak berpenampilan rapi, dan bicara cepat. Didapatkan hasil tekanan darah Tn. R 109/73 mmHg, nadi 90x/I, pernafasa 22 x/I dan suhu 36,4 °C.

Subjek II

Tn. I data subjektif yang didapat berupa Tn. I mengatakan ketika di rumah mendengar suara yang menyuruhnya memecahkan gelas, Tn. I mengatakan di ruangan masih mendengar suara-suara, Tn. I mengatakan menginginkan motor tetapi tidak dapat terpenuhi oleh keluarganya, Tn. I mengatakan di rumah ia lebih senang menyendiri, Tn. I mengatakan beberapa kali juga pernah minum alkohol, Tn. I mengatakan sebelum dibawa ke RSJ juga pernah mengamuk. Tn. I mengatakan suara-suara muncul kalau ia sedang sendiri.

Data objektif yang peneliti dapat yaitu Tn. I tampak sering menyendiri, terkadang hanya tidur, Tn. I di suka bermalas-malasan. Tn. I berpenampilan rapi, bicara lambat, lesu, Tn. I mengatakan ia merasa tidak ada masalah pada dirinya. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat tekanan darah Tn. I 130/74 mmHg, nadi 75x/I, pernafasan 20x/I dan suhu 36,2 °C.

Hasil Evaluasi Setelah Dilakukan Implementasi Keperawatan

Evaluasi Subjek I Pada Hari Ketujuh

S: Tn R mengatakan mampu melakukan SP 1-4 halusinasi, Tn. R mengatakan sudah mengetahui mengenai jenis, isi, durasi, frekuensi, faktor pencetus dari halusinasinya dan Tn. R mengatakan tidak lagi mendengar suara palsu dari halusinasinya, Tn. R mengatakan sudah mengerti mengenai nama dan jenis obat yang dikonsumsinya, Tn. R mengatakan tidak putus obat lagi jika sudah dibolehkan pulang,

Tn. R mengatakan ia selalu menelan obatnya, Tn. R mengatakan ia tidak lagi bermenung ia akan melakukan SP 1-4 dengan mandiri supaya bisa melakukannya di rumah jika halusinasi tiba-tiba muncul.

O: Tn. R tampak sudah mampu melakukan SP 1-4 secara mandiri, Tn. R tidak lagi tertawa sendiri, dan mondar-mandir tanpa sebab, Tn. R juga tidak lagi bermenung di ruangan Tn. R tampak mampu mengulang kembali informasi mengenai obat yang diberikan, Tn. R juga sudah mengobrol dengan teman satu ruagannya.

A: Halusinasi pendengaran teratasi.

P: Review di rumah secara mandiri SP 1-4 halusinasi.

Evaluasi Subjek II Tn. I Pada Hari Ke Tujuh

S: Tn. I mengatakan melakukan SP 1,2 dan membersihkan kamar mandi dengan mandiri, tetapi menyapu dan mencuci gelas dilakukan jika diingatkan, Tn. I mengatakan sudah pandai mengulang kembali informasi mengenai nama dan fungsi obat yang diberikan, Tn. I mengatakan ia akan selalu minum obat dan menelannya, Tn. I mengatakan akan melakukan aktivitas secara mandiri dan mengurangi sifat malasnya di ruangan, Tn. I mengatakan sudah mengetahui mengenai halusinasinya dan Tn. I tidak lagi mendengar suara palsu dari halusinasinya, Tn. I mengatakan sudah mengetahui mengenai jenis, isi, waktu, durasi halusinasinya.

O: Tn. I tampak mempraktikkan dengan benar SP 1-4 halusinasi, Tn. I juga mampu mengulang informasi mengenai obat yang diberikan, Tn. I tampak menelan obat yang diberikan, Tn. I tampak sudah mengurangi sifat bermalas-malasan tetapi masih sering tertidur dengan alasan selalu mengantuk, terkadang Tn. I menunda untuk melakukan aktivitas terjadwal jika diingatkan karena malas.

A: Halusinasi pendengaran teratasi sebagian.

P: Review SP 1-4.

Untuk hasil evaluasi dengan instrument penelitian didapatkan hasil dengan pemberian SP 1-4 halusinasi maka setelah 7 hari subjek mampu melakukannya secara mandiri serta gejala halusinasi subjek menurun dan subjek mampu mengenal halusinasinya.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, pengkajian berfungsi untuk mencari data subjektif dan objektif, untuk mendukung ditegakkannya diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Dalam menggumpulkan data dari kedua subjek, peneliti menggunakan metode wawancara, lembar observasi dan rekam medis untuk menyesuaikan pernyataan yang diberikan subjek dengan data yang sebenarnya. Format pengkajian berisi identitas, faktor presipitasi, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, dan aspek medik subjek.

Untuk faktor predisposisi subjek I Tn. R berasal dari faktor perkembangan karena Tn. R mengatakan ia anak yang manja, sedangkan subjek II berasal dari faktor biokimia dikarenakan stres Tn. I yang selalu ingin membeli motor. Sedangkan dari faktor presipitasi kedua subjek sama yaitu dari faktor lingkungan karena senang menyendiri.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapat maka masalah utama pada kedua subjek yaitu halusinasi pendengaran, data yang memperkuat peneliti untuk mengangkat diagnosa ini yaitu Tn. R yang tertawa sendiri, mondar mandir dan di rumah mengatakan mendengar suara yang memerintahkannya meninju kaca. Sedangkan Tn. I mengatakan di rumah dan di ruangan masih mendengar suara-suara. Penyebab halusinasi kedua subjek yaitu isolasi sosial karena lebih senang menyendiri dan efek dari halusinasi kedua subjek yaitu risiko perilaku kekerasan karena Tn. R bertengkar dan mengamuk kepada kakaknya sedangkan Tn. I sempat mengamuk di rumah.

Intervensi

Rencana tindakan keperawatan merupakan rangkaian tindakan mulai dari merumuskan diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan. Intervensi yang digunakan oleh peneliti sesuai dengan teoritis dan menyesuaikan dengan RSJ sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan penelitian. Intervensi yang digunakan pada bab 2 bersumber dari Muhith [12] berupa subjek dapat membina hubungan saling percaya dengan peneliti, subjek mengenal halusinasinya, subjek mampu mengontrol halusinasinya, subjek mendapat dukungan dari keluarga untuk mengontrol halusinasinya, dan subjek dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Pada intervensi pertama membina BHSP dengan kedua subjek tidak dapat dilakukan sesuai dengan kriteria evaluasi pada teori, dimana pada teori dipaparkan salah satu penilaiannya yaitu subjek bersedia duduk di samping peneliti, hal ini tidak dapat dilakukan karena kedua subjek belum kooperatif dan peraturan dari ruangan kedua subjek belum boleh keluar ruangan karena berisiko kabur.

Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 5-11 April 2023. Implementasi dilakukan mengacu pada SOP yang bersumber dari Usraleli [14]. Dimulai dari fase pra interaksi, orientasi, tahap kerja, tahap terminasi.

Implementasi SP 3 melakukan aktivitas terjadwal peneliti hanya bisa mengajarkan tiga aktivitas yaitu membersihkan kamar mandi, mencuci gelas dan menyapu. Aktivitas lain di luar ruangan tidak dapat dilakukan karena kedua pasien belum kooperatif. Implementasi lain yang terdapat kesenjangan dengan teori yaitu intervensi keempat keluarga mengetahui cara mengontrol halusinasi subjek. Implementasi ini tidak dapat dilaksanakan karena kedua keluarga subjek tidak dapat dihubungi. Untuk implementasi SP 4 minum obat teratur peneliti tidak dapat melakukannya pada kedua subjek, karen Tn. R minum obat hanya pagi hari pada jam 6 dan juga malam hari, sehingga peneliti tidak dapat mengontrolnya. Untuk subjek kedua Tn. I minum obat yang dapat dipantau oleh peneliti hanya obat pada siang hari. Gejala pada sore dan malam hari kedua subjek juga tidak dapat dilihat oleh peneliti karena keterbatasan waktu penelitian.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada kedua subjek menggunakan format SOAP sesuai dengan teori pada BAB 2 yang dikemukakan oleh Medista Virginia Simanullang yang menyatakan evaluasi keperawatan dilakukan dengan format evaluasi SOAP maupun SOAPIER [15]. Dengan demikian maka tidak terdapat kesenjangan dalam tahap evaluasi dengan teori yang ada.

Hasil observasi Tn. R dan Tn. I menunjukkan hasil yang sesuai dengan penelitian Satria Fajrullah Said [8] dan Benedicta Sarni Telaumbanua [9], yaitu didapatkan hasil dengan pemberian SP 1-4 halusinasi maka setelah 7 hari subjek mampu melakukannya secara mandiri serta gejala halusinasi subjek menurun dan subjek mampu mengenal halusinasinya. Perbedaan dengan teori

terdapat pada subjek kedua, setelah implementasi selama 7 hari Tn. I masih menunjukkan faktor pencetus halusinasinya yaitu sering bermalas-malasan dan terkadang masih menyendiri, karena hal ini Tn. I belum dibolehkan untuk rawat jalan.

KESIMPULAN

Berdasarkan paparan hasil penelitian, fokus studi dan pembahasan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendegaran, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian didapatkan adalah data subjektif dan objektif subjek I Tn. R mengatakan mendengar suara yang memerintahkannya meninju kaca, dan Tn. R tampak tertawa sendiri dan mondar-mandir tanpa sebab. Subjek II Tn. I mengatakan ia mendengar suara berbisik yang mengatakan "kalau tidak bisa dibeli tidak apa", sebelumnya di rumah ia mendengar suara-suara juga, Tn. I mengatakan jika ia sendiri maka suara-suaranya akan muncul, di rumah Tn. I juga marah-marah.
2. Diagnosa yang ditemukan oleh peneliti pada saat penelitian yaitu halusinasi pendegaran, hal ini sesuai dengan gejala subjektif dan objektif yang terdapat pada kedua subjek.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan bertujuan agar subjek dapat membina hubungan saling percaya, subjek dapat mengenal halusinasinya, subjek dapat mengontrol halusinasi, subjek dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dan subjek dapat memanfaatkan obat dengan baik.
4. Implementasi yang dilakukan selama 7 hari sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, tetapi pada intervensi yang melibatkan keluarga tidak dapat dilakukan karena keluarga tidak dapat dihubungi dan keluarga tidak mengunjungi kedua subjek.
5. Evaluasi yang didapat kedua subjek penelitian mampu mengetahui jenis, isi, frekuensi, durasi dan faktor pencetus halusinasinya. Kedua subjek juga sudah pandai melakukan secara mandiri SP 1-4 halusinasi pendegaran dan gejala halusinasi pendegaran sudah berkurang. Perbedaannya subjek I sudah dibolehkan pulang sedangkan subjek II belum dikarenakan ia masih sering bermalas-malasan dan dikhawatirkan jika ia sendiri di rumah tanpa melakukan kegiatan halusinasinya muncul kembali.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan studi kasus dan penyusunan laporan ilmiah ini.

REFERENSI

- [1] Ah.Yusuf, R. F. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

- [2] Kemenkes, R. I. (2019). *Info Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia.*
- [3] Kemenkes, R. I. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Dinkes Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020.* Pekanbaru: dinkes Riau.
- [5] Jusup, I. (2019). *Buku Ajar Psikiatri Neurobiologi Skizofrenia.* Semarang: Lembaga Pengembangan Dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro.
- [6] WHO. (2022). *Mental Disorders.*
- [7] Sutejo. (2019). *Keperawatann Jiwa.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [8] Satria Fajrullah Said Aldam, I. Y. (2019). *Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi .* Jurnal Keperawatan Jiwa, 165-172.
- [9] Benedicta Sarni Telaumbanua, J. A. (2023). *Penerapan Strategi Pelaksanaan dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.* OSF Preprints.
- [10] Anisa Rahma Putri, C. T. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pedengaran.* Journal of Nursing and Health, 176-181.
- [11] Maibang, I. A. (2023). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Melalui Pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP 1-4) dengan Masalah Halusinasi di Ruang Bukit Barisan.* OSF Preprintis.
- [12] Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- [13] Oktaviani, D. (2020). *Asuhan Keperawata Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan.* Repository PKR.
- [14] Usraleli. (2022). *Standar Prosedur Operasional (SPO) Strategi Pelaksanaan (SP 1- SP 4) Pasien Dengan Halusiasi.* Pekabaru: Poltekkes Kemenkes Riau.
- [15] Simanullang, M. V. (2018). *Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan.* Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.

