



## **Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi Pendengaran Di RSJ Prof HB. Saanin Padang**

**Dhea Ramayela, Dwi Happy Anggia Sari, Rosmi Eni, Debby Sinthania<sup>1,2,3,4</sup>**

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding author : [Dhearamayela@gmail.com](mailto:Dhearamayela@gmail.com)

Artikel Diterima: November 2024

Artikel Direvisi: November 2024

Artikel Disetujui: Desember 2024

### **ABSTRAK**

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa dengan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus atau rangsangan yang nyata. Berdasarkan data yang didapat di RSJ Prof. HB Saanin Padang diagnosis keperawatan terbanyak pada tahun 2023 dengan masalah keperawatan halusinasi (96,2%). Tujuan penelitian studi kasus ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan jiwa berdasarkan tahapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini dimulai tanggal 26 Februari s.d. 2 Maret 2024 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang, dengan metode studi kasus. Hasil pengkajian pada Tn. R yaitu tanda dan gejala yang ditemukan pada klien berupa mendengar bisikan-bisikan halus. Setelah evaluasi didapatkan hasil bahwa klien mampu mengontrol halusinasinya berupa cara menghardik, meminum obat secara teratur, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian. Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mengelola klien dengan masalah keperawatan jiwa dilakukan dengan optimal

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Halusinasi Pendengaran**

### **ABSTRACT**

*Mental disorders are disorders that affect one or more mental functions with manifestations in the form of behavioral deviations due to emotional distortions resulting in irregularities in behavior. Hallucinations are the client's wrong perception through the five senses of the environment without any real stimulus or stimuli. Based on data obtained at RSJ Prof. HB Saanin Padang had the most nursing diagnoses in 2023 with hallucinatory nursing problems (96.2%). The purpose of this case study research is that students are able to carry out mental nursing care based on the stages of documenting nursing care. This research began on February 26 to March 2 2024 in the Flamboyant Room at the Prof. Mental Hospital. HB Saanin Padang, using the case study method. The results of the study on Mr. R is the signs and symptoms found in clients in the form of hearing soft whispers. After the evaluation, the results showed that the client was able to control his hallucinations in the form of shouting, taking medication regularly, having conversations and carrying out daily activities. It is hoped that health workers can manage clients with mental health problems optimally*

**Keywords: Mental Nursing Care, Auditory Hallucinations**

### **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa dengan manifestasi dari bentuk

penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Sutejo, 2022). Gangguan jiwa merupakan kondisi

terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik, dan verbal yang menjelma dalam kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistic individu (Rustika, 2020).

Gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, dan skizofrenia terdapat 300 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2022). Berdasarkan data WHO *Regional Asia Pasific* (WHO SEARO) mencatat bahwa India merupakan negara terbanyak dengan kejadian gangguan jiwa dimana gangguan depresi mencapai 56.675.969 kasus atau sekitar 4,5% dari populasi. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% di urutan kedua Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6% dan Provinsi Sumatra Barat berada pada posisi ke-4 dengan prevalensi 9,1% (Riskesdas, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis.

Pada tahun 2018 dapat dilihat bahwa Sumatera Barat mengalami peningkatan yang sebelumnya menduduki peringkat ke-9 di tahun 2013 naik menjadi peringkat ke-4 dengan prevalensi penduduk yang paling banyak mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2019, prevalensi kunjungan gangguan jiwa sebanyak 111.016 orang. Kota Padang berada di urutan pertama dari 19 kabupaten/ kota di Sumatera Barat yaitu sebanyak 50.557 orang (Dinkes Sumbar, 2019). Salah satu masalah gangguan jiwa yang paling banyak ditemui adalah halusinasi.

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghidu (Mislika, 2020). Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh

orang lain (Mendorofa, 2021). Halusinasi mencakup panca indera, salah satu tipe dari halusinasi adalah halusinasi pendengaran (*auditory-hearing voices or sounds*). Halusinasi pendengaran merupakan persepsi palsu dimana seseorang mendengar bisikan atau suara-suara yang tidak nyata, yang berisi ejekan, ancaman dan perintah untuk mengikuti suara tersebut (Dewi & Nur, 2023).

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi sehingga dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri (Asal et al., 2019). Agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat. Cara menangani pasien dengan halusinasi salah satunya dengan menggunakan perawatan di rumah sakit dengan strategi pelaksanaan secara rutin yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas harian yang positif (Dewi & Nur, 2023).

## KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. R pada tanggal 26 Februari 2024 jam 10.00 WIB Diruang Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang didapatkan klien berjenis kelamin laki-laki, klien berumur 49 Tahun, berdasarkan hasil Observasi dan Wawancara didapatkan bahwa Klien mengatakan ada mendengar suara bisikan-bisikan halus yang menyuruhnya untuk melempar barang. Klien mengatakan suara itu datang kurang lebih 3x sehari. Klien tampak senyum-senyum sendiri, klien mengatakan mendengar suara itu disaat pagi, magrib dan malam. Klien mengatakan suara itu muncul saat ia sedang sendiri dikamarnya dan saat ia sedang sendirian duduk bersantai. Klien mengatakan ia terganggu dengan suara tersebut. Klien mengatakan saat mendengar suara bisikan itu klien berteriak dan marah hingga mengamuk melempar barang, klien mengatakan sulit untuk menghilangkan suara itu sehingga saat klien mengusirnya dengan cara berteriak saja. Klien mengatakan juga merasa khawatir, takut dan gelisah sehingga saat suara itu tidak dapat di usir klien menuruti kehendak suara tersebut. Klien

tampak gelisah, klien tampak sering duduk menyendiri.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien didapatkan keluhan yang dirasakan masih sering mendengar bisikan-bisikan halus yang menyuruhnya melempar barang. Klien gelisah dan khawatir, merasa sedih. Jika klien mendengar suara-suara tersebut klien terlihat berbicara sendiri dan klien tampak mengusir suara tersebut dengan berteriak. Namun cara tersebut tidak bisa menghilangkan suara-suara yang terdengar oleh klien. Klien sangat terganggu dengan suara-suara tersebut.

Halusinasi merupakan persepsi yang diterima oleh panca indera tanpa adanya stimulus eksternal. Klien dengan halusinasi sering merasakan keadaan/kondisi yang hanya dapat dirasakan olehnya namun tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Saragih, 2022). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika pasien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Nazara & Pardede, 2023).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Irwan (2021), didapatkan data bahwa tanda dan gejala klien yaitu mendengar bisikan, muka tegang, dan adanya perubahan komunikasi, gelisah dan kecemasan.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis berasumsi bahwa setiap pasien dengan halusinasi memiliki tanda dan gejala hampir sama. Seperti mendengar bisikan, gelisah/cemas, berbicara sendiri dan bahkan adanya perubahan perilaku dan komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian klien faktor predisposisi terjadinya halusinasi yaitu sebelumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2019 dan klien dirawat di RSJ pada tahun tersebut. Klien memiliki riwayat penggunaan ganja dan sabu sejak tahun 2019.

Halusinasi dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Faktor biologis, adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), gangguan jiwa sebelumnya, tidak mau minum obat, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA). Faktor psikologis terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan,

menyimpan masalah, konsep diri negatif dan keinginan yang tidak terpenuhi. Faktor sosiokultural terdiri dari putus sekolah, tidak bekerja, masalah ekonomi, seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan dan kesepian. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi lebih dalam menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi pasien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi (Silmy, 2023).

Hasil pengkajian klien pada psikososial dan spiritual, klien mengatakan tidak ada orang terdekat saat ini. Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok masyarakat karena klien lebih senang menyendiri dan klien menganggap masyarakat tidak mengikutinya dalam kegiatan. Klien tidak dapat memulai pembicaraan dengan orang baru. Klien beragama Islam klien tidak mengerjakan kegiatan ibadah seperti sholat dan mengaji.

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur pasien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering menyalahkan takdir, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk (Silmy, 2023).

Hasil penelitian klien didapatkan minum obat *Risperidone* 2 x 2mg (pagi dan malam), *Lorazepam* 1 x 2mg (pagi), *THP* 2 x 2mg (pagi dan malam). Pada Tn. R penatalaksanaan keperawatan yang diberikan yaitu komunikasi terapeutik, cara mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan (SP) dari SP 1-4.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani, 2022), bahwa penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi terdiri dari *Haloperidol* (HPL) 2x 1mg, *Clozapine* 2 x 1 mg dan *Risperidone* 2 x 2 mg dan penatalaksanaan keperawatan yang diberikan yaitu komunikasi terapeutik, cara mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan keperawatan (SP) dari SP 1-4. Berdasarkan data dari (manulang, 2021), penatalaksanaan farmakologi bagi pasien halusinasi adalah

sebagai berikut: *Haloperidol* (HLD) Obat yang dianggap sangat efektif dalam pengelolaan hiperaktivitas, gelisah, agresif, waham, dan halusinasi. *Chlorpromazine* (CPZ) Obat yang digunakan untuk gangguan psikosis yang terkait skizofrenia dan gangguan perilaku yang tidak terkontrol. *rihexilpenidyl* (THP) obat yang digunakan untuk mengobati semua jenis parkinson dan pengendalian gejala ekstrapiramidal akibat terapi obat.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis berasumsi bahwa penatalaksanaan pada pasien dengan halusinasi bisa dilakukan dengan penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan. Penatalaksanaan medis bisa berupa obat – obatan dengan golongan antipsikotik dan penatalaksanaan keperawatan bisa dilakukan dengan komunikasi terapeutik berupa strategi pelaksanaan (SP).

Hasil penelitian klien didapatkan 4 diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan pertama halusinasi pendengaran ditandai klien sering mendengar bisikan halus yang menyuruhnya untuk melempar barang. Diagnosa kedua yaitu resiko perilaku kekerasan ditandai dengan klien tampak tegang klien tampak gelisah saat klien mengalami halusinasi, jika klien mendengar bisikan klien suka berteriak dan melempar barang. Diagnosa ketiga adalah isolasi sosial ditandai dengan klien tampak menunduk, klien tampak menyendiri, suara klien terdengar pelan. Diagnosa keempat yaitu defisit perawatan diri ditandai gigi klien tampak kotor, nafas klien tercium bau tak sedap.

Pada teori halusinasi menurut (Mendorofa, 2021), diagnosa keperawatan yang sering muncul yaitu halusinasi, resiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial. Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sitanggang,dkk. 2021), data yang ditemukan muncul diagnosa keperawatan Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial, dan Harga diri rendah.

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus kelolaan mengenai diagnosa keperawatan ditemukan, maka penulis berasumsi bahwa berdasarkan pohon masalah yaitu halusinasi disebabkan oleh isolasi sosial dan berakibat melakukan perilaku kekerasan, sehingga dari teori tersebut tidak ada kesenjangan antar teori dengan data yang ditemukan. Oleh sebab itu apabila perawat ingin menegakkan diagnosa pada klien dengan halusinasi maka harus menemukan data fokus seperti diatas.

Intervensi yang dilakukan pada pasien halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respons, latih strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, latih cara minum obat teratur, latih cara bercakap – cakap dan melakukan kegiatan sehari – hari.

Berdasarkan hasil penelitian (Wijayati, F. Dkk, 2019) tentang penerapan intervensi manajemen halusinasi dengan melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realita yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi yaitu bercakap – cakap dengan orang lain terhadap tingkat agitasi gelisah dan insomnia. Pasien skizofrenia yang salah satu gejalanya yaitu adanya halusinasi ditandai dengan pada saat tidak melakukan aktivitas pasien terlihat berbicara sendiri, mulut komat – kamit, berjalan mondar – mandir, dan berteriak sedangkan pada saat pasien melakukan aktivitas seperti bercerita kepada teman klien terlihat sibuk dengan kegiatan yang dia lakukan sehingga klien dapat teralihkan dari halusinasinya dan tidak memiliki kesempatan untuk mendengarkan suara - suara tidak nyata yang sering muncul.

Berdasarkan hasil penelitian kasus kelolaan yang telah dilakukan dan teori yang telah dijelaskan diatas, penulis berasumsi intervensi yang dilakukan pada klien dengan Halusinasi berupa mengidentifikasi halusinasi, isi, frekuensi dan situasi, serta latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat teratur, bercakap – cakap dan melakukan kegiatan harian. Oleh sebab itu apabila perawat membuat intervensi pada klien dengan halusinasi harus memperhatikan prinsip strategi pelaksanaan halusinasi seperti yang dijelaskan teori diatas.

Diagnosa kedua resiko perilaku kekerasan, peneliti membuat intervensi keperawatan dengan identifikasi penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, akibat perilaku kekerasan dan melakukan strategi pelaksanaan untuk mengontrol rasa marah dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal dan kasur, dengan cara minum obat (jelaskan 6 benar, jenis, fungsi, frekuensi), latihan verbal ( mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik) serta latihan cara spiritual.

Intervensi yang dilakukan pada klien untuk diagnosa yang ketiga isolasi sosial yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, identifikasi penyebab isolasi

sosial, melakukan strategi pelaksanaan 1 dengan melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, berkenalan dengan keluarga, melatih klien berinteraksi dengan 2-3 orang, melatih klien dengan 4-5 orang, melatih klien berinteraksi saat melakukan kegiatan sosial.

Intervensi yang dilakukan pada klien untuk diagnosa ke empat adalah defisit perawatan diri yaitu identifikasi masalah perawatan diri, melakukan strategi pelaksanaan dengan melatih cara menjaga kebersihan diri, cara berdandan, cara makan dan minum yang benar, serta BAK/BAB yang baik.

Berdasarkan teori, perencanaan dalam proses keperawatan lebih di kenal dengan asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan masalah keperawatan. Penyusunan rencana keperawatan pada klien telah sesuai dengan rencana yang telah dilakukan. Namun tetap disesuaikan dengan kondisi klien hingga tujuan dan kriteria hasil tercapai.

Hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan halusinasi dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan membina hubungan saling percaya. Pada diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang benar dua kali kunjungan, strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap. Strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.

Pada diagnosa defisit perawatan diri dilakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu latih cara menjaga kebersihan diri (mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku), strategi pelaksanaan 2 latih cara berdandan (sisir rambut, cukuran), strategi pelaksanaan 3 yaitu latih cara makan dan minum dengan baik, strategi pelaksanaan 4 yaitu latih BAB dan BAK dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Rizki Kurniadi, 2019) bahwa implementasi yang harus dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi

halusinasi, isi, frekuensi dan situasi halusinasi, serta melakukan strategi pelaksanaan halusinasi untuk mengontrol halusinasi.

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak ada kesenjangan antara teori dan tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. R. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan SP 1 – SP 4, klien mampu mengontrol halusinasi dengan latihan dan melakukan cara cara yang telah dilakukan peneliti.

Peneliti hanya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, selama penelitian di RSJ Prof. HB Saanin Padang keluarga Tn. R tidak ada berkunjung menjenguk.

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis terencana antara hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dan dari hasil tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk melihat apakah rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. R sudah tercapai atau sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari, didapatkan bahwa terjadi peningkatan kondisi klien kearah yang lebih baik. Pada diagnosa halusinasi pendengaran di hari pertama klien sudah mampu berlatih cara mengontrol halusinasi dengan mengahardik sambil menutup telinga, dan dihari kedua Tn. R belum mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan 6 benar, dihari ketiga Tn. R tampak sudah mulai paham cara minum obat dengan 6 benar dan harus dioptimalkan, pada hari keempat Tn. R mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dan disaat hari terakhir klien mampu mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan terjadwal.

Pada diagnosa defisit perawatan diri di hari pertama klien sudah mampu untuk menjaga kebersihan diri (mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku), dihari kedua klien sudah mampu cara berdandan (sisir rambut, cukuran), dihari ketiga klien sudah mampu makan dan minum dengan baik, dihari keempat klien sudah mampu BAB dan BAK dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan (Rizki Kurniadi, 2019), bahwa klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap – cakap dan melakukan kegiatan harian seperti menggambar, menyapu dan lain – lain.

Menurut asumsi penulis setelah 5 hari memberikan strategi pelaksanaan kepada Tn. R

memperlihatkan adanya perbaikan terhadap tingkah lakunya dibuktikan dengan klien mampu menghardik, klien juga dapat menyebutkan 6 benar minum obat, bercakap – cakap dan melakukan kegiatan harian terjadwal. Klien juga sudah mampu menjaga kebersihan diri, berdandan, makan dan minum dengan baik, BAB dan BAK dengan benar.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. R pada tanggal 26 Februari – 2 Maret 2024 maka disimpulkan bahwa

Peneliti mampu melakukan pengkajian pada Tn. R dengan diagnosis Halusinasi Pendengaran. Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn. R tanggal 26 Februari 2024 didapatkan data bahwa klien memiliki keluhan mendengar suara bisikan-bisikan halus yang menyuruhnya untuk melempar barang. Klien tampak senyum-senyum sendiri, klien mengatakan mendengar suara itu disaat pagi, magrib dan malam. Klien mengatakan suara itu muncul saat ia sedang sendiri dikamarnya dan saat ia sedang sendirian duduk bersantai. Klien mengatakan ia terganggu dengan suara tersebut. Klien mengatakan sulit untuk menghilangkan suara itu sehingga saat klien mengusirnya dengan cara berteriak saja.

Peneliti mampu membuat diagnosa keperawatan pada Tn. R dengan halusinasi pendengaran. Berdasarkan pengkajian pada Tn. R ditemukan data subjektif dan data objektif sehingga diagnosa yang muncul adalah diagnosa pertama halusinasi, yang kedua resiko perilaku kekerasan dan ketiga isolasi sosial.

Peneliti mampu membuat intervensi atau rencana keperawatan pada Tn. R dengan diagnosis halusinasi pendengaran. Perencanaan yang dilakukan peneliti pada Tn. R untuk mengurangi Halusinasi Pendengaran yaitu memberikan perencanaan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 kepada klien dan keluarga.

Peneliti mampu melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan pada Tn. R dengan diagnosis halusinasi pendegaran. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari pada Tn. R, klien mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik , minum obat, bercakap – cakap dan melakukan kegiatan sehari – hari.

Peneliti mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn. R dengan diagnosis halusinasi pendengaran. Berdasarkan hasil

evaluasi yang dilakukan pada Tn. R mengenai cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 didapatkan bahwa klien mampu dibuktikan dengan klien yang telah mengetahui cara mengontrol halusinasi dan menerapkannya. Klien sudah berangsur tenang tidak seperti waktu hari pertama pengkajian.

## **SARAN**

Bagi institusi pendidikan. Diharapkan institusi dapat mempertahankan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menciptakan perawat yang profesional, terampil, handal dan mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif sesuai dengan kode etik keperawatan.

Bagi mahasiswa. Diharapkan agar dapat menambah wawasan mahasiswa dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dibangku perkuliahan khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang. Diharapkan hendaknya selalu menerapkan ilmu dan kiat perawat terutama dalam berkomunikasi terapeutik pada pasien untuk menciptakan asuhan keperawatan secara profesional. Terkhusus kepada perawat ruangan agar memantau dan lebih bisa memberikan semangat dan motivasi kepada klien dalam melakukan tindakan yang telah dilatih.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Ibu Ns. Dwi Happy Anggia Sari,S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan Terima kasih kepada pihak RSJ Prof HB Saanin Padang yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah memberikan izin dan meluangkan waktu untuk menerapkan SP 1-4 Halusinasi Pendengaran.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Asal, A., Lase, N., & Pardede, J. A. (2019). *Penerapan Terapi Generalis ( SP 1-4 ) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibualbuali : Studi Kasus.*
- Dewi, L., & Nur, A. (2023). *Asuhan*

- Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Terapi Generalis*. 31–36.
- Kemendes RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manulang, Putri Syalsabila. 2021. *Implementasi Asuhan Keperawatan*. Diakses 2024, dari : <https://osf.io/md3qj/download>.
- Mendorofa, D. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . B Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Studi Kasus*.
- Meylani, M., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP)1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.
- Mislika, M. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . N Dengan Halusinasi Pendengaran*. 1–35.
- Nazara, & Pardede. (2023). *Aplikasi Terapi Generalis Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. R Dengan Halusinasi*. 2–6.
- Nurlaili. (2019). *Pengaruh tehnik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap halusinasi pasien*. *Jurnal Keperawatan*, 177–190. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v1i1i3.548>
- Oktiviani, D., 2020. *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau*. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau*.
- Pardede, J.A. dan Hasibuan, E.K., 2020. *Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan dengan Tingkat Stres Keluarga*. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), hal.283–288.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2019. *Diakses pada 2024*. <https://sumbar.bps.go.id/publication/2020/12/24/f4b9c6ab00fa0fe532ff4fe4/profil-kesehatan-provinsi-sumatera-barat-2019.html>.
- Putri, N. N. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia : Studi Kasus*. *Riskesdes 2018*.
- Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Diakses : 4 Februari 2024 dari <https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- Saragih, S. V. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cempaka: Studi Kasus*. <https://osf.io/2audx/download>
- Silmy, M. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*. *politeknik kesehatan kementerian kesehatan jurusan keperawatan prodi D-III keperawatan samarinda*.
- Sutejo (2022). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.
- Wijayati, F., Nurfantri, N., & Chanitya devi, G. putu. (2019). *Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi terhadap Tingkat Agitasi pada Pasien Skizofrenia*. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 13–19.
- Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*. *Riskesdes 2018*.
- Yuanita, T., 2019. *Asuhan Keperawatan Klien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.