



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.M DENGAN HALUSINASI
PENDENGARAN DI WISMA CENDRAWASIH RUMAH SAKIT
JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

Mayendro Rafikto¹, Ramaita², Vivi Yuderna³, Ridhyalla Afnuhazi⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang^{1,2,3,4}

*Corresponding author : mayendorakift@gmail.com290502

Received: July 2025

Accepted: August 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan persepsi sensori, di mana individu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Berdasarkan pengambilan data yang didapatkan dari RSJ Prof. HB Saanin Padang masalah keperawatan terbanyak tahun 2024 adalah jumlah halusinasi dengan jumlah 6.206 orang, dengan persentase mencapai 97,4%. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang. Pasien yang ditangani berjumlah satu orang dengan inisial Tn. M. Diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah halusinasi pendengaran. Penerapan Asuhan Keperawatan pada Tn. M dilakukan tanggal 24 Maret s/d 28 Maret 2025 dengan kunjungan sebanyak Lima hari pertemuan. Metode yang disusun berupa Studi Kasus. Dari hasil pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa menunjukkan bahwa Tn. M mampu mengatasi masalah Perawatan diri, dan mampu mengontrol Halusinasi secara mandiri dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) yaitu SP 1 latihan menghardik, SP 2 minum obat dengan secara teratur, SP 3 bercakap-cakap dan SP 4 melakukan kegiatan harian terjadwal. Dalam penelitian ini diharapkan Tn. M memahami pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa, serta peneliti, Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang, dan Institusi diharapkan dapat menambah pengetahuan sebagai panduan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa yang optimal.

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

ABSTRACT

Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders characterized by impaired sensory perception, where individuals experience false sensations in the form of sound, sight, taste, touch, or smell. Based on data collection obtained from Prof. HB Saanin Padang Mental Hospital, the most common nursing problem in 2024 was the number of hallucinations with a total of 6,206 people, with a percentage reaching 97.4%. The purpose of this case study is to apply Mental Health Nursing Care to patients with auditory hallucinations at Prof. HB Saanin Padang Mental Hospital. The patient treated was one person with the initials Mr. M. The main nursing diagnosis that emerged was auditory hallucinations. The implementation of Nursing Care for Mr. M was carried out from March 24 to March 28, 2025 with a visit of five days. The method used was a Case Study. The results of the Mental Health Nursing Care assessment showed that Mr. M is able to overcome self-care problems, and is able to control hallucinations independently by using Implementation Strategy (SP) namely SP 1 rebuke practice, SP 2 taking medication regularly, SP 3 talking and SP 4 doing scheduled daily activities. In this study, it is expected that Mr. M understands the provision of Mental Health Nursing Care, and researchers, Prof. Hb Saanin Padang Mental Hospital, and Institutions are expected to be able to increase knowledge as a guide in providing optimal Mental Health Nursing Care.

Keywords : Mental Health Nursing Care, Mental Disorders, Auditory Hallucinations

PENDAHULUAN

Gangguan mental adalah kondisi kesehatan yang mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan interaksi sosial seseorang. Gangguan ini dapat bervariasi dalam hal jenis dan tingkat keparahan. Salah satu tanda gangguan mental emosional adalah menurunnya fungsi individu di bidang keluarga, pekerjaan, atau pendidikan, serta pribadi atau kelompok, yang disebabkan oleh konflik bawah sadar yang menyebabkan kekhawatiran (Dzil Kamalah & Nafiah, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2022), 300 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental seperti depresi, gangguan bipolar, demensia, termasuk 20 juta orang yang menderita skizofrenia. Negara yang pertama di tempati oleh Peru (46.2%). Tempat kedua ditempati oleh India (43.1%) dan ketiga oleh Bolivia (42.8%). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023) Prevalensi anggota rumah tangga yang penderita gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama provinsi DI Yogyakarta 9,3%, Provinsi kedua Jawa Tengah 6,5%, provinsi ketiga Sulawesi Barat 5,9%, Provinsi keempat Nusa Tenggara Timur 5,5%, Provinsi kelima DKI Jakarta 4,9%, Provinsi keenam Sumatera Barat 4,8%. Berdasarkan hasil skirining Provinsi Sumatra Barat tahun 2024, Kabupaten Solok menjadi urutan pertama dengan angka 96,71%, dan diurutan terakhir terdapat Kabupaten Mentawai dengan angka 1,14% sedangkan Kota Padang berada pada urutan ketujuh dengan angka 25,23% (Dinkes 2024). Klien-klien dengan gangguan jiwa ini mendapatkan pelayanan di puskesmas terdekat dan ada beberapa kasus tertentu di rujuk ke RSJ HB. Saanin Padang.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2021), prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai sekitar 20% dari populasi, yang berarti 1 dari 5 penduduk memiliki potensi mengalami masalah kesehatan jiwa data ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan jiwa cukup tinggi di Indonesia dan membutuhkan perhatian lebih dalam layanan kesehatan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia, Gangguan jiwa tercatat terendah pada kelompok usia 25-34 tahun, yaitu sebesar 5.4%, sementara yang tertinggi terjadi pada

individu berusia sekitar 75 tahun, dengan prevalensi mencapai 8,9%. Selain itu, prevalensi Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa lebih banyak dijumpai di daerah pedesaan, yaitu sebesar 7,0%, dibandingkan di perkotaan yang hanya sebesar 6,4% (Kemenkes RI, 2022) Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, masalah kesehatan jiwa usia 15-75 tahun sebesar 2 persen. Sementara, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2021 menunjukkan, 9,65% remaja usia 10-18 tahun mengalami gangguan mental.

Dinkes Provinsi Sumbar (2023), melaporkan bahwa sasaran indikator presentase penduduk dengan risiko kesehatan jiwa yang mendapat skrining di Sumatera Barat dengan jumlah 309.657 orang, Sasaran skrining masalah kesehatan jiwa di kabupaten/kota ditahun (2023). Dinkes Provinsi Sumbar mencatat daerah dengan kasus gangguan jiwa tertinggi di Sumatera Barat yaitu Kabupaten Solok (96,7%), urutan kedua yaitu Payakumbuh (67,5%), urutan ketiga Kabupaten Pesisir Selatan (46,85%), urutan keempat yaitu Kota Solok (45,55%), dan urutan yang terakhir yaitu Kabupaten 50 Kota (33,53%). Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin di Padang tercatat sebagai fasilitas kesehatan dengan kunjungan pasien gangguan jiwa terbanyak, sebanyak 38. 332 orang dengan rata rata diagnosa Skizofrenia (Dinkes Sumbar, 2024).

Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb' Saanin Padang merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan tipe A sebagai rujukan dari daerah lain di Sumatera Barat, jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di kota Padang yaitu RSJ Prof. HB Saanin Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang (Dinkes Sumbar, 2019). Berdasarkan pengambilan data yang didapatkan dari RSJ Prof. HB Saanin Padang diagnosa terbanyak pada tahun 2024 adalah halusinasi dengan jumlah 6.206 pasien.

Dari pengumpulan data kasus halusinasi dari tahun 2022 hingga 2024 mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2022 sebanyak 5.216 kasus halusinasi, yang mencakup 78,29% dari total pasien. Pada tahun 2023 didapatkan 5.842, yang setara dengan 92,30% dari total pasien. Pada tahun 2024 didapatkan 6.206, dengan persentase mencapai 97,45%. Halusinasi adalah suatu

bentuk dampak dari gangguan persepsi dan gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera (Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022). Berberapa jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan. Halusinasi pendengaran adalah Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Nurfiana, 2022).

Halusinasi disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan factor pencetus. Faktor predisposisi bersifat biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor biologis meliputi gangguan mental sebelumnya, penggunaan alkohol, factor keturunan, dan keengganan untuk minum obat. Faktor Psikologis terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, masalah yang terus-menerus, citra diri yang negatif, dan keinginan yang tidak terpenuhi. Faktor Sosial budaya meliputi putus sekolah, pengangguran, dan masalah ekonomi. Menikah atau tidak, sedangkan factor pencetusnya adalah faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. (Bell et al. 2024).

Tanda dan gejala pada penderita gangguan persepsi sensorik: halusinasi, yaitu tersenyum atau menertawakan diri sendiri, berbicara pada diri sendiri, reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan, melakukan gerakan-gerakan setelah halusinasi, kurang konsentrasi, kurang berinteraksi dengan orang lain dan berpura-pura merasakan sesuatu. (Cahayatiningsih and Rahmawati 2023).

Halusinasi mengakibatkan hilangnya pengendalian diri yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan. Klien akan dikendalikan oleh amarah dan emosi, yang memungkinkan mereka menyakiti diri sendiri, orang lain, dan orang-orang di sekitar mereka.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan Pada tanggal 20 Januari 2025, dilakukan pengumpulan data di Ruang Cendrawasih, Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Data yang diperoleh selama tiga bulan terakhir di tahun 2024 memberikan gambaran yang signifikan mengenai prevalensi halusinasi di kalangan pasien. Diri, dan Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan tetapi belum mandiri dan perlu dilakukan tindakan kembali agar hasilnya lebih

optimal.

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan saat pasien masuk rumah sakit yaitu Pasien masuk Rumah Sakit RSJ Prof. Hb. Saanin Padang pada tanggal 15 Maret 2025 melalui IGD, klien diantar keluarganya karena sejak 2 minggu yang lalu klien sering melihat bayangan hitam, marah tanpa sebab, emosi yang labil, merasa takut, cemas, sering merusak barang-barang dirumah, bicara kasar, sulit tidur di malam hari, serta berbicara sendiri dan tertawa sendiri. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk membunuh ibu dan ayahnya, sehingga pasien merasa cemas dan gelisah dengan bisikan tersebut. Sebelumnya keluarga klien telah membawa klien berobat ke puskesmas namun klien tidak mau meminum obat dan membuang obat tersebut sehingga keluarga tidak dapat mengatasi klien dirumah dan akhirnya membawa klien ke RSJ Prof HB Saanin Padang. Setelah di observasi akhirnya klien di rawat inap di RSJ Prof HB Saanin Padang.

PEMBAHASAN

Tn. M pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 10.00 WIB di Wisma Cendrawasih RSJ. Prof. HB. Saanin Padang, didapati bahwa pasien yang berinisial Tn. M berumur 23 Tahun, berjenis kelamin Laki-laki, beragama Islam, dan belum menikah. Data menunjukkan bahwa emosi pasien labil, pasien gelisah, banyak bicara ngawur, merasa kesal jika keinginannya tidak di turuti, mendengar suara bisikan bisikan yang menyuruhnya untuk tidak minum obat karna obat tersebut racun, bisikan muncul ketika ia sedang sendiri munculnya tidak menentu, lebih dari 3 kali sehari, tertawa dan bicara sendiri.

Data ini didukung pada penelitian Bima (2023) mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi, pasien yang diteliti tersebut memiliki keluhan antara lain yaitu mendengar bisikan bisikan yang mengatakan ia tidak butuh obat, muncul 6 kali sehari dan hanya saat pasien sedang sendiri, melamun, tertawa sendiri, bicara sendiri, cenderung susah minum obat. Pada penelitian Efsa (2024) ditemukan keluhan lain nya seperti bicara ngawur, mendengar bisikan, tertawa sendiri, menangis tanpa sebab serta melihat bayangan keluarga nya yang telah meninggal.

Sesuai dengan teori Abdurkhan dan Maulana (2022) Halusinasi adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pada persepsi sensori, di mana pasien mengalami sensasi palsu berupa suara, rasa, sentuhan, penglihatan, atau penciuman. Hal ini sama dengan teori Oktaviani (2020), bahwa data diatas merupakan tanda dan gejala dengan masalah halusinasi yang ditandai dengan; mendengar suara suara bisikan, bicara dan tertawa sendiri, melihat bayangan hitam yang tidak nyata, mengarahkan telinga ke arah tertentu.

Menurut pembahasan diatas, hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dan teori ini mempunyai kesamaan dibuktikan dengan tanda gejala orang dengan halusinasi cenderung mengarahkan telinga ke suatu arah dan lebih mendengarkan suara bisikan tersebut, bicara sendiri, tertawa sendiri, susah minum obat dan bicara ngawur. Karna halusinasi biasanya disebabkan oleh kelainan neurotransmitter ataupun faktor biologis lainnya seperti genetik.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan 3 Diagnosa adalah halusinasi pendengaran, perilaku kekerasan dan Defisit perawatan diri, kekerasan yang dialami klien saat berumur 10 tahun yang membuat klien depresi sehingga emosinya tidak terkontrol maka terjadinya halusinasi pendengaran secara bersamaan.

Setelah peneliti melakukan pengkajian, ditemukan 12 masalah keperawatan yang muncul, namun dari 12 keperawatan tersebut peneliti mengangkat 3 diagnosa yang utama dan 1 diagnosa yang di prioritaskan untuk dilakukan tindakan keperawatan secara tuntas. Diagnosa pertama adalah Halusinasi, diagnosa kedua Resiko Perilaku Kekerasan dan diagnosa yang ketiga adalah Defisit Perawatan Diri. Peneliti mengambil diagnose pertama sebagai prioritas dikarenakan dari sekian banyak gejala yang muncul maka gejala Halusinasi yang lebih beresiko sehingga bisa menyebabkan perilaku kekerasan yang berdampak menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar maka masalah ini harus segera ditangani.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. M maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan, pada Tn. M terdapat diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Diagnosa

pertama yaitu Halusinasi ditandai dengan Klien bicara sendiri, Klien berjalan mondar-mandir, Klien mencodongkan telinganya ke suatu arah sesuai dengan lirikan matanya.

Diagnosa kedua yaitu Resiko Perilaku kekerasan ditandai dengan Klien menatap sinis dan tajam, Klien mondar-mandir, Klien tampak curiga. Diagnosa ketiga adalah Defisit Perawatan Diri ditandai dengan klien tampak kurang rapi, klien tampak acak-acakan, memakai baju terbalik, kuku klien panjang dan klien tercium bau tidak sedap.

Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sitanggang, dkk, 2021) data yang ditemukan akan muncul diagnosa keperawatan Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial, dan Harga Diri Rendah dan Defisit Perawatan Diri. Menurut (Oktaviani, 2021) penyebab halusinasi dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor presipitasi dan predisposisi. Faktor presipitasi mencakup elemen biologis yang berkaitan dengan gangguan komunikasi serta mekanisme di dalam otak yang mengatur pemrosesan informasi. Selain itu, faktor lingkungan juga berperan, di mana individu menghadapi tingkat stres yang melebihi batas toleransi mereka, ditambah dengan kemampuan coping yang memengaruhi ketahanan seseorang terhadap stres. Menurut (Sianturi, 2022) akibat yang ditimbulkan dari halusinasi yaitu resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus kelolaan mengenai diagnosa keperawatan ditemukan, maka penulis berasumsi bahwa berdasarkan pohon masalah yaitu dimana halusinasi disebabkan oleh Resiko Perilaku Kekerasan yang mengakibatkan pasien Isolasi Sosial dan rentan melakukan Perilaku Kekerasan atau berakibat resiko menciderai diri sendiri, 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 ditemukan data fokus seperti diatas.

Intervensi Keperawatan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan Asuhan Keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnose keperawatan. Rencana intervensi

keperawatan disesuaikan dengan diagnose keperawatan yaitu muncul setelah melakukan pengkajian dan dilihat pada tujuan khusus. Hasil penelitian adalah membuat rencana keperawatan dengan tindakan strategi pelaksanaan halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga. Identifikasi halusinasi, isi, frekuensi, waktu kejadian, situasi pencetus, perasaan, respon, latihan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, latihan cara minum obat secara teratur, latihan cara bercakap-cakap dan latihan melakukan harian.

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

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 mengntrol rasa marah dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal dan kasur, dengan cara minum obat (jelaskan 6 benar obat) lailan verbal (mengungkapkan, meminta, menola dengan cara yang baik) serta latihan cara spiritual.

Untuk Intervensi yang dilakukan pada klien untuk diagnosa ketiga Defisit Perawatan Diri yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, identifikasi penyebab, melakukan strategi pelaksanaan I dengan melatih klien cara menjaga kebersihan diri, latih cara berdandan, latih cara makan dan minum dengan baik, dan latih cara BAB dan BAK dengan baik.

Ini sejalan denga penelitian, (Kurniati et al., 2015) didapatkan bahwa rencana disusun setelah memprioritaskan masalah keperawatan dengan diagnosa halusinasi pendengaran dengan tujuan untuk mengatasi tanda dan gejala

klien.Berdasarkan teori perencanaan dalam proses keperawatan lebih di kenal dengan asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan masalah diagnosa 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 (Sianturi, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus kelolaan untuk klien implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, melakukan identifikasi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien serta masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, melakukan penyuluhan tentang halusinasi kepada klien dan keluarga, melakukan latihan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi pada khen dan keluarga dengan cara menghardik, melakukan latihan strategi pelaksanaan 2 halusinasi pada klien dan keluarga dengan minum obat secara teratur. melakukan latihan strategi pelaksanaan 3 halusinasi pada klien dan keluarga dengan cara bercakap-cakap, melakukan latihan strategi pelaksanaan 4 halusinasi pada klien dan keluarga dengan cara melakukan kegiatan harian, serta menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan untuk follow up klien kepada klien dan keluarga.

Menurut asumsi peneliti, dalam membuat rencana keperawatan harus sesuai dengan diagnosa keperawatan sehingga peneliti membuat strategi pelaksanaan tindakan terhadap pasien. Untuk intervensi yang diberikan pada Tn. M dengan diagnosa pertama sesuai dengan teori.

Pada hari pertama implementasi yaitu 24 Maret 2025 Tn. M diberikan penerapan strategi pelaksanaan pertama (SP 1) defisit perawatan diri yaitu melatih cara menjaga kebersihan diri dengan mandi, sikat gigi, potong kuku yang kemudian dilanjut SP 1 Halusinasi yaitu melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yaitu dengan cara menutup telinga kemudian teriak “pergi pergi kamu suara palsu!”, lalu memberikan pasien kesempatan untuk mempraktekan lagi dan memasukan kegiatan kedalam jadwal kegiatan.

Hari kedua implementasi 25-26 Maret 2025, Peneliti mengajarkan strategi pelaksanaan kedua (SP 2) defisit perawatan diri yaitu menjelaskan alat dan cara berdandan kemudian dilanjut strategi pelaksanaan kedua (SP 2) Halusinasi yaitu menjelaskan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur kepada Ny. R, Pasien diberikan obat Risperidone 2x3 mg, Lorazepam 1x2 mg. Ini adalah terapi farmakologi yang dapat memberikan bantuan kepada pasien dalam mengatasi gangguan jiwa yang dialaminya.

Hari ketiga Implementasi 27 Maret 2025, Peneliti mengajarkan strategi pelaksanaan ketiga (SP 3) defisit perawatan diri yaitu menjelaskan alat dan cara makan minum yang benar, kemudian lanjut Strategi pelaksanaan ketiga (SP 3) halusinasi yaitu melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap kemudian memasukan kedalam jadwal kegiatan. Hari keempat implementasi 28 Maret 2025, Peneliti mengajarkan strategi pelaksanaan keempat (SP 4) defisit perawatan diri yaitu menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar sesuai tempat nya kemudian lanjut Strategi pelaksanaan keempat (SP 4) Halusinasi yaitu melatih mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.

Sejalan dengan penelitian Efsa (2024) yang juga melakukan strategi pelaksanaan 1-4 untuk diagnosa halusinasi dan Defisit perawatan diri dan Bima (2023) menyatakan bahwa strategi pelaksanaan pada halusinasi untuk mengendalikan halusinasi agar tidak muncul kembali.

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. (PPNI, 2018). Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan halusinasi adalah Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) terlebih dahulu agar pasien bisa terbuka dan percaya pada perawat. (M.Aldi, 2022)

Menurut pembahasan diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara penelitian dengan penelitian sebelumnya Efsa (2024) dan Bima (2023) bahwa implementasi yang harus dilakukan pada diagnosa utama pasien adalah

membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi isi, frekuensi dan situasi pencetus serta melakukan strategi pelaksanaan 1- 4 halusinasi untuk mengontrol halusinasi tersebut. Tetapi untuk diagnosa Perilaku Kekerasan peneliti tidak melakukan implementasi dikarenakan pasien sudah mandiri menjalankan SP perilaku kekerasan.

Pada saat dilakukannya implementasi selama 5 hari dari tanggal 24 Maret sampai 28 Maret 2025, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengatakan udah dapat mengontrol dan mengidentifikasi halusinasi dan teknik menghardik secara mandiri, pasien mengatakan perasaannya lebih tenang setelah mempraktekan teknik menghardik, pasien mengatakan dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur secara mandiri, pasien mengatakan sudah mampu mengendalikan halusinasi dengan cara tidak menyendiri dan berbincang dengan teman-teman yang ada di wisma, pasien mengatakan sudah dapat mengontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal seperti bersih bersih dan merapikan kamar secara mandiri. Adapun data objektif yang diperoleh setelah melakukan implementasi 4 hari berturut turut ditemukan adanya penurunan tanda gejala halusinasi pendengaran pada pasien. Planning selanjutnya untuk pasien adalah tetap mengoptimalkan SP halusinasi pendengaran secara mandiri dan melanjutkan SP diagnosa lain.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efsa (2024) juga menyatakan bahwa setelah melakukan implementasi selama 4 hari, didapatkan hasil bahwa strategi pelaksanaan (SP) yang diberikan memberikan dampak positif terhadap pengendalian halusinasi pada pasien dengan Halusinasi pendengaran dengan hasil evaluasi luaran keperawatan cukup menurun. Pasien mengalami kemajuan setelah diberikan latihan, latihan tersebut dapat mengalihkan masalah utama pada halusinasi pendengaran termasuk dengan melakukan aktifitas terjadwal dapat mengalihkan fokus terhadap halusinasi.

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 (Oktiviani, 2020).

Menurut pembahasan diatas, menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan penelitian Efsa (2024) bahwa setelah direncanakan intervensi dan dilakukan implementasi keperawatan kondisi pasien menunjukkan mampu mengontrol halusinasi secara mandiri, dibuktikan dengan pasien yang rutin meminum obat yang dapat mengurangi gejala halusinasi nya.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. M Pada tanggal 25 Maret 2025 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada Tn. M Dengan diagnosa halusinasi pendengaran Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn. M Tanggal 24 Maret 2025 didapatkan data bahwa klien memiliki keluhan mendengar suara orang menyuruhnya untuk memarahi orang tua nya, untuk mengamuk dan emosi nya tidak stabil. Dan pada saat dilakukan pengkajian sering mondar- mandir tapi masih bisa diajak komunikasi.

2. Peneliti mampu membuat diagnosa keperawatan pada Tn. M Dengan diagnosa halusinasi pendengaran. Berdasarkan pengkajian pada Tn. M. Secara garis besar ditemukan data subjektif dan data objektif menunjukkan karakteristik klien dengan diagnosa halusinasi pendengaran. Ditandai dengan klien mengatakan mendengar suara orang yang menyuruhnya memukul orang tuanya dan sering mondar- mandir.

3. Peneliti mampu membuat intervensi atau rencana keperawatan pada Tn. M Dengan diagnosa halusinasi pendengaran. Perencanaan yang dilakukan peneliti pada Tn. M Untuk mengurangi halusinasi pendengaran yaitu memberikan perencanaan SP 1-4 kepada klien.

4. Peneliti mampu melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan pada Tn. M Dengan diagnosa halusinasi pendengaran. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari pada Tn. M Dimana klien mampu melakukan strategi pelaksanaan

1 sampai dengan 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan membuat kegiatan terjadwal.

5. Penelitian mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn. M Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. M Mengenai cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 didapatkan bahwa klien mampu menunjukkan hasil yang positif dan dapat dianalisis masalah agar teratasi.

5. Penelitian mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn. M Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. M Mengenai cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 didapatkan bahwa klien mampu menunjukkan hasil yang positif dan dapat dianalisis masalah agar teratasi.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas dan dengan diselesainya dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran. Diharapkan dapat memberi masukan terutama kepada:

1. 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.
2. Bagi Petugas Kesehatan Diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankannya kerja sama antar tim kesehatan dan klien sehingga asuhan keperawatan pada umumnya dan pada klien dengan halusinasi pendengaran khususnya.
3. Bagi Mahasiswa 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.

4. Bagi Klien Diharapkan klien untuk dapat meneruskan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan peneliti untuk mempercepat kesembuhan klien diharapkan klien minum obat secara teratur sesuai dengan ketentuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.M Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wisma Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang” Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini ditulis dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ns, Ramaita, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan Gilang dalam penyusunan KTI ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aplikasi keperawatan Generalis dan Psikoreligius pada klien pada gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan dan pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114-123.
<http://dx.doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106>

Dalami E, dkk. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Depkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.

Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hafizuddin, D. T. M. (2021). *Mental Nursing*

Care on Mr. A With Hearing Hallucination Yusuf, A Dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Salemba Medika.

Hawari.2014, *Psychiatric Nursing & Contemporary Practice*. Edition.Lippincot-Raven Publisher: Philadelphia

Keliat B. A. (2014). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta: EGC.Keliat, et al. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN(basic course)*. Jakarta: EGC

KeliatB, dkk. (2015). *Proses Keperawatan Jiwa Edisill*. Jakarta: EGC.

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teoridan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.

Ngapiyem, R., & Kurniawan, E. A. P. B. (2019). *Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Pedengaran Di Poli Jiwa RSJD Dr. RM Soedarjo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.
<https://doi.org/10.35913/jk.v6i2.121>

Oktiviani, D. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rokan Rumah Sakit Jiwa Tampan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau)*.<http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>

Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2016). *Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klienskizofrenia*. *Mental Health*, 3(1).<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63689754>

Pardede, J. A., Irwan, F., Hulu, E. P., Manalu, L. W., Sitanggang, R., & Waruwu, J. F. A. P.(2021). *Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi*. 10.31219/osf.io/fdqzn

Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). *Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala, Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan Dan Kepatuhan Klien Skizofrenia*. Tesis, FIK UI. Depok

Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika Santri, T. w. (2021, March 18). *Asuhan*

- Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Pada, Ny.S. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7ckhe>
- Stuart, G. W., (2014). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Anggraini, T & Maula, (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Kusuma Husada Surakarta
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart. Edisi Indonesia. Singapore: Elseviertuart, G. W.
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier Ervina, I., & Hargiana, G. (2018).
- UU Kesehatan Jiwa, 2014. <https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uuno-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf>
- Yusuf. 2015. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. EGC: Jakarta.