



Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Halusinasi

Prisca Anusrsya¹, Rosmaini², Miswarti³, Deby Shintania⁴

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

*Corresponding author Priscaanusrsya22@gmail.com

Received: July 2025

Accepted: August 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

Gangguan jiwa seperti skizofrenia merupakan kondisi mental yang ditandai oleh halusinasi, delusi, serta kesulitan dalam berpikir dan berkomunikasi. Penderita skizofrenia sering kali merasa terisolasi dan cenderung menarik diri dari interaksi sosial. Berdasarkan data survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Januari 2025, ditemukan sebanyak 6.206 kasus Halusinasi di RSJ Prof HB Saanin Padang selama tahun 2024. Meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang menderita Halusinasi. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A, yang mengalami Halusinasi Pendengaran di Ruang Merpati RSJ. Prof. HB. Saanin Padang pada tahun 2025. Metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian dilaksanakan di Ruang Merpati. Penelitian ini dilaksanakan pada 24 Apr 2025 s/d 28 Apr 2025 di Ruang Merpati RSJ Prof HB Saanin. diagnosa 1 ditandai dengan Halusinasi Pendengaran, diagnosa 2 dengan Resiko Perilaku Kekerasan diagnosa 3 dengan Harga Diri Rendah. Setelah melakukan penelitian Keperawatan Jiwa untuk Tn.A menunjukkan perkembangan yang positif dan evaluasi keperawatan yang diberikan pada Tn.A dengan 3 diagnosa keperawatan teratasi sebagian. Diharapkan bahwa RSJ Prof HB Saanin dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

ABSTRACT

Mental disorders such as schizophrenia are mental conditions characterized by hallucinations, delusions, and difficulties in thinking and communicating. People with schizophrenia often feel isolated and tend to withdraw from social interaction. Based on initial survey data conducted by researchers on January 15, 2025, there were 6,206 cases of hallucinations in Prof HB Saanin Padang Mental Hospital during 2024. Improve the ability to provide nursing care to clients suffering from hallucinations. This case study aims to explore the application of Mental Nursing Care in Mr. A, who experienced Hallucinations. A, who experienced auditory hallucinations in the Merpati Room of the Mental Hospital. Prof. HB. Saanin Padang in 2025. The methods used in this study include assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The research was conducted in the Dove Room. This research was conducted on April 24, 2025 to April 28, 2025 in the Merpati Room of Prof. HB Saanin Mental Hospital. diagnosis 1 is characterized by auditory hallucinations, diagnosis 2 with risk of violent behavior, diagnosis 3 with low self-esteem. After conducting Mental Nursing research for Mr.A showed positive developments and nursing evaluations given to Mr.A with 3 partially resolved nursing diagnoses. It is hoped that Prof. HB Saanin Mental Hospital can provide optimal health services.

Keywords : ***Mental Disorders Schizophrenia Auditory Hallucinations Nursing***

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, kesehatan mental adalah keadaan di mana seseorang mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat mengembangkan kemampuannya, mengatasi tekanan yang dialami, bekerja secara produktif, dan berkontribusi terhadap masyarakat. Hal ini berbeda dengan orang-orang dengan gangguan kesehatan mental. (Kemenkes, 2023).

Kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan yang terkait dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan, dan karenanya sulit didefinisikan dan dapat berubah tergantung pada individu dan situasi kehidupan tertentu. Beberapa orang percaya bahwa kesehatan mental bukanlah konsep sederhana atau aspek perilaku tertentu, tetapi melibatkan serangkaian standar yang ada dalam kisaran tertentu. Pasien yang didiagnosis secara medis menderita skizofrenia mengalami hingga 70% halusinasi yang dialami pasien dengan gangguan tersebut bersifat pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi penciuman, pengecap, dan sentuhan. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak dialami oleh penderita skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. (Videbeck, S. L. (2020).

Gangguan mental adalah sindrom perubahan psikologis atau perilaku yang terjadi pada individu secara klinis. Fungsi mental mencakup proses-proses seperti berpikir, emosi, kemauan, perilaku psikomotorik dan ucapan. Dari definisi di atas, dapat diketahui bahwa gangguan mental adalah suatu sindrom atau pola psikologis yang berhubungan dengan terganggunya fungsi mental seperti berpikir, emosi, kemauan, perilaku psikomotorik dan bicara. (Videbeck, S. L. (2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan jiwa

didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, serta dapat menerima orang lain sebagaimana adanya. Selain itu, individu yang sehat secara mental juga memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan itu sendiri mencakup keadaan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya berarti terbebas dari penyakit, melainkan juga memungkinkan seseorang untuk hidup secara produktif (UU No. 17 Tahun 2023).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2022, terdapat sekitar 300 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa, termasuk gangguan bipolar, depresi, dan demensia. India tercatat sebagai negara dengan persentase tertinggi penderita depresi, yaitu sebesar 22,14%. (WHO 2023).

Halusinasi adalah pengalaman yang melibatkan pendengaran suara dari berbagai sumber, seperti suara Tuhan, suara setan, atau bahkan suara manusia yang berbicara langsung kepada individu tersebut. Salah satu bentuk halusinasi yang paling umum dan nyata adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi ini dapat diartikan sebagai pengalaman mendengar suara-suara yang bisa membicarakan, menertawakan, mengejek, mengancam, atau bahkan memerintahkan seseorang untuk melakukan tindakan yang berbahaya. (Abidin, 2020). Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada klien dengan gangguan jiwa, Tindakan ini bisa muncul sebagai respons terhadap kondisi mental atau emosional yang tidak stabil, dan seringkali memerlukan perhatian serta penanganan khusus dari tenaga medis atau psikologis untuk mencegah /dampak terjadinya hal-hal yang lebih buruk (Andri, 2020).

Prevelensi gangguan jiwa di Indonesia yang menempati urutan pertama yaitu Provinsi Yogyakarta

9,3%, Kedua Di Jawa Tengah 6.5%, Ketiga Provinsi Sulawesi Barat 5,9%, dan Provinsi Sumatra Barat berada pada urutan keenam yaitu 4,8%. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan (“Dinkes,” 2022) Sumatera Barat mempunyai jumlah kasus gangguan jiwa tertinggi di tempati oleh wilayah Kabupaten Lima puluh kota yakni 14,7%, Pesisir Selatan 13,5%, dan Kabupaten Agam 11,1%. Sedangkan Kota Padang berada pada urutan ke 12 yaitu 5,5%. (Risksdas, 2022). Berdasarkan data dari RSJ Prof HB Saanin Padang tahun 2024 masalah keperawatan halusinasi ditemukan sebanyak (97%).

KASUS

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 15 januari 2025 dari data diatas. Didapatkan kasus halusinasi untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan halusinasi pendengaran di Ruang Merpati RSJ Hb. Saanin Padang Maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 24 April sampai 28 april 2025

Alasan masuk

Pada saat di lakukan pengkajian pada tanggal 24 april 2025 , Klien masuk RSJ HB. Saanin Padang pada tanggal 27 maret 2025 melalui IGD di antar keluarga dengan keluhan klien mengancam memukul keluarga, marah ketika keinginan tidak terpenuhi, bicara ngawur, klien mengintip orang mandi, klien keluyuran keluar rumah, klien mengatakan diancam oleh orang, merasa dibicarakan oranglain, merasa jadi orang yang tidak berguna. Upaya yang dilakukan oleh keluarga hanya mengurung pasien didalam rumah, tidak mengajak klien berobat setelah 6 bulan tidak minum obat dan hasilnya penyakit klien kambuh lagi, Sehingga keluarga membawa kembali klien ke RSJ.

Faktor predisposisi

- a. Gangguan jiwa di masa lalu

Klien mengalami gangguan jiwa

pada usia 21 tahun, ditahun 2018 klien pertama kali dirawat di rumah sakit dengan keluhan klien mendengar suara bisikan seperti menyuruh klien untuk membunuh dirinya, klien sering marah-marah di rumahnya, dan mengancam keluarganya.

- b. Pengobatan sebelumnya

Klien mengalami gangguan jiwa pada usia 21 tahun, ditahun 2018 klien pertama kali dirawat di rumah sakit yang sama yaitu RSJ PROF HB Sa'anin Padang. Yang disebabkan oleh faktor perkembangan oleh keluarganya, yaitu pengalaman traumatis seperti klien dibandingkan dengan saudaranya, klien merasa dijauhkan oleh oranag tuanya, dan klien terakhir dirawat pada 16 Juli 2024, Pengobatan sebelumnya berhasil klien terakhir dirawat 16 Juli 2024, namun klien putus obat selama 6 bulan terakhir dan dikarenakan klien tidak ada kontrol ulang obat dan tidak tuntas minum obat sejak pulang rawatan dan akhirnya dirujuk Kembali ke RSJ. Prof. HB Saanin Padang.

- c. Trauma

1. Aniaya fisik

Klien mengatakan pernah melakukan rencana bunuh diri, seperti klien pernah menggoreskan leher dan pergelangan tangannya dengan cutter sampai luka dan pernah dihajit, kemudian keluarga lebih waspada untuk memantau perilaku klien. Klien tampak meninggikan nada suaranya pada saat pertama kali dikaji.

2. Aniaya seksual

klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban, maupun saksi terjadinya aniaya seksual.

3. Penolakan dalam lingkungan

Klien mengatakan, klien sering dijauhi oleh tetangganya, dan karena klien pernah mengintip

tetangganya mandi klien juga pernah dikeroyok oleh tetangga sekitar, sehingga klien takut untuk berinteraksi dengan tetangga sekitar.

4. Kekerasan dalam keluarga
klien mengatakan tidak dekat dengan kedua orang tuanya, klien merasa orang tuanya tidak peduli dengannya, klien juga mengatakan orang tuanya sering membandingkan dengan saudaranya karena klien tidak bekerja dan mengalami gangguan jiwa.
5. Tindakan kriminal
Klien pernah mengintip tetangganya mandi, oleh karena itu klien dikeroyok oleh warga, dan klien pernah melakukan onani di tempat umum.

Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil:

- a. Tanda Vital :
TD : 110/78 mmHg
S : 36,6°C
N : 83x/menit
R : 19x/menit
- b. Ukur
TB : 172 cm
BB : 68 Kg
- c. Keluhan Fisik : Tidak Ada
klien mengatakan tidak ada keluhan fisik ataupun kelainan pada fisik yang ia rasakan saat ini.
Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Psikososial

klien merupakan anak pertama dari 4 saudara, klien belum menikah. klien saat ini tinggal serumah bersama kedua orang tuanya dan saudaranya. Penghasilan keluarga didapatkan oleh ayahnya yang bekerja sebagai petani. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil oleh ayahnya. Pola asuh keluarga klien yaitu neglectful/mengabaikan, orang tua klien jarang komunikasi pada anaknya dan juga tidak memberikan perhatian

kepada klien

Masalah Keperawatan : koping keluarga : potensian pertumbuhan

Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan

klien mengatakan dia beragama islam dan meyakini agamanya tersebut serta yakin adanya allah SWT. Berdasarkan keyakinan dan agama dianutnya, klien menyadari bahwa apa yang dialaminya sekarang merupakan ujian dari allah dan suatu saat allah juga yang akan memberikan jalan keluarnya. Pada saat klien di lingkungan rumahnya keluarga Tn.A mengatakan sejak klien berhenti bersekolah saat duduk dibangku SD klien tidak pernah lagi sholat di masjid lingkungan rumahnya.

- b. Kegiatan ibadah

Tn.A mengatakan jarang melakukan shalat 5 waktu baik sebelum dirawat maupun saat di rawat. klien di ruangan flamboyan tampak sholat sendiri, klien tampak berwudhu sebelum sholat dan klien sholat tidak menghadap kiblat. Pendapat keluarga Tn .A, klien di rumah terkadang ada melakukan sholat tetapi tidak di masjid sekitar lingkungan rumahnya dan keluarga klien kurang juga memperhatikan berapa kali klien melaksanakan sholat dalam 1 hari.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

PEMBAHASAN

Setelah menjalankan asuhan keperawatan jiwa dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan dalam perawatan kasus halusinasi pendengaran pada klien. Asuhan keperawatan ini telah dilaksanakan pada tanggal 24 April sampai 28 April 2025 di Ruang Merppati RSJ Prof HB Saanin Padang, dan dapat dirinci sebagai berikut

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 April 2025 didapatkan keluhan klien mengatakan mendengar suara-suara tanpa wujud, klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengancamnya, sering mendengar suara-suara itu muncul pada saat klien sendirian, mendengar suara-suara yang menyuruhnya ingin bunuh diri, terkadang juga mendengar suara yang membicarakannya, mendengar suara tersebut saat pagi dan sore terkadang juga malam, klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, sering melamun, klien tampak bingung, klien tampak menoleh ke kanan dan ke kiri, klien mengatakan ia pernah berencana untuk melakukan bunuh diri, pernah menggoreskan lehernya dengan silet sampai luka, pernah menggoreskan pergelangan tangannya dengan silet sampai luka, tampak ada bekas jahitan dileher klien, ada bekas jatihan dipergelangan tangan klien, emosi saat keinginannya tidak terpenuhi, melempar gelas ketika emosi, klien tampak meninggikan nada suara saat pertama dikaji. klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna untuk keluarganya, merasa kecewa kepada dirinya karena tidak bisa membanggakan kedua orang tuanya, malu bertemu dengan orang-orang sekitarnya karena ia mengalami gangguan jiwa, klien tampak termenung, tidak mau untuk melakukan kontak mata dengan perawat.

Secara teoritis, pasien dengan halusinasi biasanya ditandai dengan menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain, tersenyum sendiri dan tertawa sendiri, bicara sendiri, menutup telinga, respon verbal lambat dan diam, menggerakkan bola mata dengan cepat, mudah tersinggung dan marah, ekspresi muka tegang, bergerak seperti membuang dan mengambil sesuatu, duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan, tidak dapat memdekan yang nyata atau yang tidak nyata, perubahan kemampuan dan memecahkan masalah, perubahan perilaku dan komunikasi,

gelisah, ketakutan, dan kecemasan, melaporkan adanya halusinasi. (Yunita, 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan (Habib, 2024) terdapat persamaan yaitu Pasien mengatakan mendengar suara-suara tanpa wujud, mendengar suara-suara yang mengancam pasien yang menyuruh pasien membenturkan kepala pasien ke dinding, sering mendengar suara-suara itu muncul pada pagi dan malam hari saat pasien sendirian, Pasien tampak berbicara dan tertawa sendiri, pasien sering melamun, bingung, gelisah dan tegang.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berasumsi bahwa teoritis dan hasil penelitian dari (Habib, 2024) terdapat persamaan pada Tn.A dengan halusinasi pendengaran dari data saat penelitian pengkajian dan dapat dibuktikan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penelitian orang lain dengan kasus yang didapat.

A. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn.A ditemukan diagnosa keperawatan pertama yaitu Halusinasi Pendengaran ditandai dengan klien mengatakan mendengar suara-suara tanpa wujud, klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengancamnya, sering mendengar suara-suara itu muncul pada saat klien sendirian, mendengar suara-suara yang menyuruhnya ingin bunuh diri, terkadang juga mendengar suara yang membicarakannya, klien mengatakan mendengar suara tersebut saat pagi dan sore terkadang juga malam, klien tampak berbicara dan tertawa sendiri, sering melamun, klien tampak bingung, klien tampak menoleh ke kanan dan ke kiri, , tampak ada bekas jahitan dileher klien, ada bekas jatihan dipergelangan tangan klien, emosi saat keinginannya tidak terpenuhi, melempar gelas ketika emosi. Diagnosa keperawatan kedua Resiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan , klien mengatakan ia pernah berencana untuk melakukan bunuh diri, pernah menggoreskan lehernya dengan silet sampai luka, pernah menggoreskan

pergelangan tangannya dengan silet sampai luka, tampak ada bekas jahitan dileher klien, ada bekas jatihan dipergelangan tangan klien, emosi saat keinginannya tidak terpenuhi, melempar gelas ketika emosi, klien tampak meninggikan nada suara saat pertama dikaji. Dan diagnosa keperawatan ketiga harga diri rendah ditandai dengan klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna untuk keluarganya, merasa kecewa kepada dirinya karena tidak bisa membanggakan kedua orang tuanya, malu bertemu dengan orang-orang sekitarnya karena ia mengalami gangguan jiwa, klien tampak termenung, tidak mau untuk melakukan kontak mata dengan perawat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Habib, 2024) terdapat persamaan diagnosa keperawatan yaitu Halusinasi Pendengaran dan Harga Diri Rendah. Dan terdapat perbedaan diagnosa keperawatan yaitu Perilaku Kekerasan.

Menurut asumsi penelitian terdapat persamaan dan perbedaan antara hasil penelitian (Habib, 2024) dengan yang dilakukan penelitian pada Tn.A. Perbedaan ini disebabkan pada Tn.A belum melakukan kekerasan yang actual, sedangkan pada penelitian (Habib, 2024) terdapat pasiennya telah melakukan kekerasan yang ditandai dengan pernah memukul kakaknya dan pernah membanturkan kepalanya ke dinding.

B. Intervensi keperawatan

Hasil penelitian mengenai kasus untuk diagnosis halusinasi pendengaran mengarah pada pengembangan rencana keperawatan. Dalam rencana tersebut, dirumuskan beberapa strategi pelaksanaan untuk klien yang mengalami halusinasi. Strategi ini meliputi membina hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi halusinasi, serta mencatat frekuensi, waktu kejadian, situasi pemicu, perasaan,

dan respons yang dialami. Selain itu, dilakukan latihan untuk mengontrol halusinasi dengan metode penghardikan, serta pembimbingan dalam menjalani pengobatan secara teratur, cara berkomunikasi yang efektif, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian (Wijayati, F. Dkk, 2019) Penerapan intervensi manajemen halusinasi dapat dilakukan dengan melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realita yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian dari halusinasi. Salah satu cara efektif adalah dengan mendorong klien untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Hal ini terbukti dapat membantu mengurangi tingkat agitasi, kegelisahan, dan insomnia yang sering dialami oleh klien skizofrenia. Gejala yang umum terjadi pada klien skizofrenia adalah halusinasi, yang sering ditandai dengan perilaku seperti berbicara sendiri, menggerak-gerakkan mulut tanpa suara, berjalan mondar-mandir, atau bahkan berteriak ketika mereka tidak terlibat dalam aktivitas tertentu. Namun, saat klien terlibat dalam kegiatan seperti berbagi cerita dengan teman, mereka menjadi lebih fokus dan sibuk dengan aktivitas tersebut. Ketika hal ini terjadi, klien dapat teralihkan dari halusinasinya dan tidak memberikan kesempatan bagi dirinya untuk mendengarkan suara-suara tidak nyata yang sering muncul dalam pikiran mereka.

Diagnosa kedua berkaitan dengan resiko perilaku kekerasan. Dalam penelitian ini, peneliti merancang intervensi keperawatan yang meliputi identifikasi penyebab, tanda, dan gejala perilaku kekerasan, serta dampak yang ditimbulkannya. Strategi pelaksanaan untuk mengontrol rasa marah meliputi teknik pernapasan dalam, mengempaskan bantal dan kasur, serta penggunaan obat yang sesuai (harus dijelaskan delapan hal penting, termasuk jenis, fungsi, dan frekuensi penggunaannya). Selain itu, juga dilakukan latihan verbal yang

melibatkan pengungkapan perasaan, permintaan, dan penolakan dengan cara yang baik, serta latihan spiritual untuk mendukung proses penyembuhan..

Diagnose ketiga berkaitan dengan harga diri rendah, dalam penelitian ini, peneliti merancang intervensi keperawatan yang meliputi, identifikasi kemampuan membantu menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat memilih kegiatan, melakukan kegiatan dan aspek positif, membantu memilih 4 kegiatan alat dan cara

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.

Ini sejalan dengan penelitian Rizki Kurniadi (2019), didapatkan bahwa rencana disusun setelah memprioritaskan masalah keperawatan dengan diagnosa halusinasi pendengaran dengan tujuan untuk mengatasi tanda dan gejala klien.

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

Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Tn.A dengan halusinasi pendengaran yaitu peneliti melakukan strategi pelaksanaan 1 pada tanggal 25 April 2025 pukul 10.30 WIB dimana isi dari SP 1 tersebut ialah mengidentifikasi

halusinasi yang dialami klien, isi halusinasi, waktu halusinasi, respon halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi terjadinya saat halusinasi dan respon terhadap halusinasi klien. Selanjutnya peneliti mengajarkan yang pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik. Tn.A dilatih untuk mengontrol halusinasi pendengarannya dengan cara menutup mata dan telinga lalu mengatakan “Pergi ! Pergi ! jangan ganggu saya, suara palsu”. Lalu menganjurkan klien untuk mengulang kembali apa yang telah diajarkan.

Menurut penelitian (Andri, 2019). Pada tahap implementasi, penulis menghadapi masalah keperawatan dengan diagnosa utama yaitu halusinasi pendengaran. Untuk diagnosa keperawatan terkait gangguan persepsi sensori ini, dilakukan berbagai strategi pertemuan, seperti mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu kejadian, perasaan, dan respon terhadap halusinasi. Salah satu strategi yang diterapkan adalah latihan untuk mengontrol halusinasi melalui cara menghardik. Selanjutnya, strategi kedua yang dianjurkan adalah memastikan klien minum obat secara teratur. Strategi ketiga mencakup latihan berbincang-bincang saat beraktivitas, sedangkan strategi keempat melibatkan identifikasi kemampuan positif klien serta melibatkan mereka dalam kegiatan yang terjadwal, sekaligus melatih interaksi sosial dengan orang lain.

Menurut teori Fadhillah (2018) mengatakan implementasi atau disebut tindakan keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasi intervensi keperawatan. Tindakan yang dilakukan menggunakan Strategi Pelaksana (SP) pada klien dengan masalah gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

sebelum peneliti melatih SP ke dua untuk mengontrol halusinasi pada klien, peneliti melakukan evaluasi/validasi terlebih dahulu yaitu cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Jika klien mampu untuk mengulang kembali,

peneliti akan memberikan reinforcement positif kepada klien dan baru akan melanjutkan ke SP selanjutnya.

SP kedua halusinasi pendengaran yaitu dengan 6 cara minum obat yang benar, dimana dijelaskan tentang obat-obatan yang di dapatkan seperti apa nama obatnya, cara penggunaannya, dosisnya, waktunya, benar obat dan orangnya serta kontinuitas. Jika klien mampu mengulangi kembali apa yang telah disampaikan oleh peneliti, peneliti akan memberikan reinforcement positif dan tidak lupa untuk memasukkan semua kegiatan latihan ke buku jadwal kegiatan klien. Setelah 2 hari melakukan implementasi SP 2 klien sudah optimal dan sudah cukup mandiri menerapkan SP 1 dan SP 2.

Implementasi selanjutnya adalah SP 3 yang di lakukan pada tanggal 28 April 2025 pukul 10.30 WIB, sebelum peneliti melatih SP ke tiga, peneliti melakukan evaluasi/validasi terlebih dahulu latihan SP 1 dan SP 2 yang di latih sebelumnya. Jika Tn.A mampu untuk mengulangi lagi maka peneliti akan melanjutkan SP 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamarnya. Setelah peneliti mengajarkan SP 3 kepada klien maka peneliti akan meminta untuk mempraktekkannya lagi, apabila klien berhasil mempraktekkannya dengan baik dan benar, maka peneliti memberikan reinforcement positif kepada kedua klien. Respon Tn. A klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap dengan teman sekamarnya.

Implementasi keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah disusun sebelumnya yang disesuaikan dengan kondisi Tn.A dengan peneliti memberikan latihan mengontrol halusinasi klien, diharapkan kepada klien mampu mengontrol halusinasi pendengaran dengan latihan yang telah diberikan.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana dilakukan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menilai keefektifan perawatan yang telah diberikan, sekaligus mengkomunikasikan status Tn. A berdasarkan hasil tindakan keperawatan. Melalui evaluasi, perawat dapat memperoleh informasi yang diperlukan, sehingga memungkinkan untuk melakukan revisi dan perbaikan dalam perawatan yang diberikan.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn.A untuk mengetahui berhasil tidaknya pemecahan masalah, ternyata didapatkan hasil semua masalah pada Tn.A bahwa masih belum teratasi. Namun secara keseluruhan Tn.A mampu mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada Tn. A, klien mampu memperlihatkan mampu mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya ditandai dengan klien sudah sedikit merasa terganggu dengan apa yang didengarnya. Klien mau dan mampu mempraktekan disaat halusinasi pendengaran klien datang.

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 teori Saputri (2019) Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien yaitu sudah mampu mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara menghardik, minum obat, berbincang bincang dan melakukan kegiatan harian saat halusinasi datang mengganggu.

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti setelah dilakukannya tindakan keperawatan klien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, rutin minum obat, bercakap-cakap dan membuat kegiatan jadwal harian. Klien tampak tenang, klien tampak mampu berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar, klien mampu melakukan kegiatan terjadwal yang diberikan. Pada kasus ini dapat dilihat adanya persamaan

evaluasi antar teoritis dan kasus yang didapatkan yaitu masalah halusinasi pendengaran tidak teratasi namun klien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi sesuai dengan apa yang dipraktekkan sebelumnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Studi Kasus asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan halusinasi pendengaran yang dilaksanakan pada tanggal 24 April sampai dengan 28 April 2025 di Ruang Merpati RSJ. PROF. HB. SA'ANIN Padang, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Pada saat di lakukan pengkajian pada tanggal 05 februari 2025 jam 14.00 WIB , pasien mengeluh nyeri pada daerah perut bagian bawah , nyeri di sebabkan oleh luka bekas operasi SC ,pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak , pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat ,pasien mengatakan nyeri pasien mengatakan pusing,pasien mengatakan nyeri berada pada skala 5 ,pasien mengatakan nyeri di rasakan hilang timbul dan saat duduk mau berdiri,pasien mengatakan sulit miring kanan/kiri karena nyeri, pasien mengatakan tubuh nya lemas, pasien mengatakan semua aktivitas masih di bantu sama keluarga sama perawat.

2. Diagnosa keperawatan

Dalam teori yang di kemukaan penulis diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus post op sectio cesarea indikasi cephalovelic dispropotions adalah sebanyakdiagnosis keperawatan 7 diagnosis keperawatan sedangkan Ny. Y di temukan 3 diagnosis keperawatan yaitu Gangguan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik d.d pasien tampak lemah,pasien tanpak berbaring di tempat tidur aktivitas pasien tampak di bantu suami dan perawat. Nyeri akut b.d Agen pencendera fisik (prosedur operasi SC) d.d pasien mengeluh nyeri pada daerah perut bagian bawah ,nyeri di sebabkan oleh luka bekas SC ,pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat ,pasien mengatakan nyeri berada pada skala 5 ,pasien mengatakan nyeri di

rasakan hilang timbul dan saat bergerak,pasien tampak meringgis Ansietas b.d krisis situasional d.d pasien tampak gelisa, sulit tidur ,tampak pucat, mata cekung TD: 130/86 mmHg

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada, berdasarkan dengan SIKI DPP PPNI (2018). Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu manajemen peningkatan tekanan intracranial, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dukungan ambulasi, edukasi menyusui, dan dukungan tidur.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana Tindakan yang telah disusun. Sebagian besar Tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan yaitu pada tanggal 05 Februari sampai 9 februari 2025.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada 05 februari sampai 9 februari 2025 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut selama 5 hari untuk Ny. Y masalah teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik , nyeri akut, ansietas

SARAN

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis lebih mengerti dan memahami lagi tentang asuhan keperawatan maternitas, serta mampu dalam penerapan dan pemberian asuhan keperawatan yang professional.

2. Bagi institusi

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan fasilitas, sarana, prasarana dalam proses pendidikan, melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan khususnya keperawatan maternitas sehingga dapat mempermudah dalam perkuliahan maupun proses penulisan dan dapat mempertahankan dan memperbanyak kerja sama terhadap rumah sakit untuk meningkatkan proses pembelajaran dan proses pendidikan bagi mahasiswa sehingga memiliki banyak pengalaman dan skill.

3. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat bagi Masyarakat. Bagi tenaga Kesehatan khususnya perawat diharapkan bagi perawat ruangan untuk lebih meningkatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Serta memberikan edukasi yang layak pada pasien khususnya pasien post natal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan keperawatan pada Tn.A dengan halusinasi pendengaran di Ruang Merpati RSJ 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, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KTI ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan KTI ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Syahdi Doni. (2022). Penerapan strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. (Karya Tulis Ilmiah, Universitas Sari Mutiara Indonesia),
- Lia Permata Sari Siregar. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An.E Dengan Masalah Halusinasi di Ruang Melur: Studi Kasus. (Karya Tulis Ilmiah, Universitas Sari Mutiara Indonesia),
- Usmani Usmani, Eka Trismiyana, M. Ricko Gunawan. (2023). Asuhan Keperawatan terhadap Perubahan Perilaku Penderita Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia melalui Terapi Musik di Klinik Aulia Rahma Kota Bandar Lampung. *ejurnal malahayati.ac.id* <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8368>
- Anwairi, U. (n.d.). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.*
- Irwan, F., Putra Hulu, E., Warman Manalu, L., Sitanggang, R., & Febrian Putra Waruwu, J. (n.d.). *Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi.*
- Mendrofa, Y. K. (n.d.). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia Menggunakan Terapi Generalis : Studi Kasus.*
- Manurung, J., Rivalsyah, M., & Pangaribuan, N. (n.d.). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.*
- Anwairi, U. (n.d.). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.*
- Studi Keperawatan, J., Indra Cahyani, D., & Studi Keperawatan Blora Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Semarang, P. (n.d.). <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep> **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DOKTER ARIF**

- ZAINUDIN SURAKARTA.
<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (n.d.). *STUDI KASUS IMPLEMENTASI BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN*.
<http://jurnal.globalhealthsciencesgroup.com/index.php/JPPP>
- Keperawatan Notokusumo, J., Kasus Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Schizofrenia Mister, S., Adi, N. P., Nur Rahmawati, A., & Adi, N. P. (n.d.). *STUDI KASUS HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SCHIZOFRENIA A CASE STUDY OF AUDITORY HALLUCINATION IN SCHIZOFRENIA PATIENTS*.
- Tulis, K., Diajukan, I. I., Salah, S., Syarat, S., Memperoleh, U., Ahli, G., & Keperawatan, M. (n.d.). *A DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR*.
- Keperawatan, A., Pada, J., & Dengan, K. (n.d.). *KARYA TULIS ILMIAH*.
- Oktaviani¹, S., Hasanah², U., Utami³, I. T., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2022). *PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN APPLICATION OF REBUKE AND DRAWING THERAPY IN HEARING HALLUCINATION PATIENTS*. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3).
- Herawati, N., Afconneri, Y., Diii, P., Solok, K., Padang, K., Siteba, J. R., Gadang, S., & Nanggalo, K. (n.d.). *PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI*.
- Nugroho, H. A., Nur, F., Santie, R., Soesanto, E., Aisah, S., Hidayati, E., Keperawatan, D., Keperawatan, I., Kesehatan, D., & Semarang, U. M. (n.d.). *PERAWATAN HALUSINASI, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI: LITERATURE REVIEW*.
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). *EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR.M. ILDREM MEDAN TAHUN 2020*. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 3(1), 125–131.
<https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>
- Sari, R., & Budiarto, E. (2025). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi dan Kombinasi Musik pada Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 46-52.
- Rekam Medis RSJ Prof HB Saanin Padang (2025). *DATA 5 KASUS TERTINGGI GANGGUAN JIWA DI RSJ HB SAANIN PADANG PADA TAHUN 2022-2024*

Rekam Medis RSJ Prof HB Saanin
Padang (2025). DATA 5
KASUS TERTINGGI
GANGGUAN JIWA DI
RUANGAN FLAMBOYAN
RSJ HB SAANIN PADANG
PADA TAHUN 2022-2024

