



Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Naras Kota Pariaman

Debby Sinthania, Alfitri, Ramaita, Rosmieni

Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Email : alfitrialfitri74@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak. Menurut Riskesdas (2018) Prevalensi di Sumatera Barat penderita gangguan jiwa adalah sebesar 16,7%. Proporsi penderita yang mengalami gangguan jiwa sebesar 7,0% per mil dari seluruh total penduduk Indonesia. Kota Pariaman menempati urutan terendah nomor dua dengan banyak klien 139 orang di provinsi Sumatera Barat. Kasus dengan pasien yang mengalami halusinasi di Puskesmas Naras pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 sebanyak (15 orang), tahun 2021 sebanyak (20 orang) dan tahun 2022 sebanyak (25 orang) yang terdiri dari pasien lama dan baru. Tujuan penelitian mampu melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Pariaman Tahun 2023. Penelitian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 sampai 20 Februari 2023 pada 1 orang pasien. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui hasil wawancara dan observasi. Hasil penelitian yang dilakukan selama 8 hari kepada klien menunjukkan bahwa asuhan keperawatan dengan menerapkan strategi pelaksanaan sangat efektif dikarenakan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal. Diharapkan Bagi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien dengan Halusinasi Pendengaran di rumah dan keluarga bisa mengontrol jadwal minum obat sehingga tidak terjadi kekambuhan.

Kata kunci : Asuhan, keperawatan, jiwa, halusinasi, skizofrenia

ABSTRACT

Auditory hallucinations are errors in perceiving sounds heard by people with mental disorders and usually the sounds heard can be fun, threatening, killing, and destructive. According to Riskesdas (2018) the prevalence in West Sumatra of people with mental disorders is 16.7%. The proportion of sufferers with mental disorders is 7.0% per million of the total population of Indonesia. Kota Pariaman ranks second lowest with 139 clients in the province of West Sumatra. Cases with patients experiencing hallucinations at the Naras Health Center in the last three years have increased. In 2020 there were (15 people), in 2021 there were (20 people) and in 2022 there were (25 people) consisting of old and new patients. The research objective was to be able to carry out Mental Nursing Care for Patients with Auditory Hallucinations in the Working Area of the Naras Pariaman Health Center in 2023. The study was conducted from 13 February 2023 to 20 February 2023 in 1 patient. This research uses a descriptive method with a case study approach. Data obtained through interviews and observations. The results of the research conducted for 8 days on clients show that nursing care by implementing implementation strategies is very effective because clients are able to control hallucinations by rebuking, taking medication, conversing and scheduled activities. It is hoped that the family can increase family knowledge about how to care for clients with Auditory Hallucinations at home and the family can control the schedule of taking medication so that relapse does not occur.



Keywords: Hallucination, mental, nursing, care, schizofrenia

PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa (UU No.18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (Suhermi, dkk. 2022.).

Secara umum gangguan jiwa dapat dibagi kedalam dua kelompok yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa ringan antara lain cemas, depresi, psikosomatis dan kekerasan sedangkan yang termasuk kedalam gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, manik depresif dan psikotik lainnya. Salah satu jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat adalah skizofrenia. Individu yang mengalami gangguan jiwa berat tidak bisa menjalankan kehidupannya sehari-hari, bicaranya tidak nyambung, sering berperilaku menyimpang dan terkadang mengamuk (Nur Syamsi, dkk, 2022).

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi adalah adalah membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik dan membantu klien menghadirkan kenyataan. Perawat mampu menerapkan standar asuhan keperawatan seperti Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi yaitu menghardik, konsumsi obat, berbincang dengan teman dan melakukan aktivitas terjadwal. Perawat juga

diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bersifat promotif dan kolaboratif dengan cara melibatkan anggota keluarga dengan selalu melibatkan/ mengikut sertakan pasien dalam setiap kegiatan rumah (Arina Nashirah, dkk, 2022).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Mahmud, dkk, 2018) menyatakan bahwa pemberian tindakan strategi pelaksanaan SP 1 – SP 4 dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh (Satria dan Ice, 2019) bahwa penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan intervensi strategi pelaksanaan SP 1 – SP4 berpengaruh terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi dan menurunkan tanda gejala seperti bicara sendiri, tertawa sendiri, dan menggerakkan bibir tanpa suara.

Hasil observasi 3 orang klien di Puskesmas Naras hal ini ditandai dengan mendengar suara-suara, suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suara-suara tersebut mengancam dan menghina, sering kali suara tersebut memerintah klien untuk melakukan tindakan yang akan melukai klien atau orang lain dan memerintah klien untuk berkhayal hal-hal yang membuat klien tertawa dan berbicara sendiri. Namun dari 3 orang hasil observasi yang bisa dijadikan sebagai klien kelolaan hanya satu, 2 orang lainnya tidak bisa diwawancarai karena keluarga mereka berpikir bahwa itu adalah aib dan takut diketahui oleh masyarakat.

DESKRIPSI KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bersama dengan Tn. Y tanggal 13 Februari 2023 didapatkan data bahwa klien mengatakan sering mendengar suara – suara yang memerintah untuk mengkhayalkan tentang uang sekoper. Klien mengatakan suara itu muncul pada siang dan malam hari dengan frekuensi 3 kali sehari. Klien mengatakan suara itu muncul pada saat klien dalam keadaan sendiri dan melamun. Saat suara itu terdengar klien merasa senang dan respon klien saat suara itu terdengar mondar-mandir, tertawa dan berbicara sendiri. Klien mengatakan upaya yang dilakukan untuk

menghilangkan saat suara itu terdengar dengan membaca Al-quran.

Pada pengkajian faktor predisposisi didapatkan data bahwasannya Klien terakhir dirawat pada Januari tahun 2022 di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang selama 3 minggu dan klien pulang dijemput keluarga dalam keadaan tenang. Setelah pulang dari rumah sakit jiwa, klien melanjutkan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Naras dekat rumahnya. Klien ditemani ibunya mengambil obat ke puskesmas setiap bulannya. Klien mengalami penolakan dari adik ayahnya. Klien mengatakan tidak pernah ditolak lingkungan tempat tinggalnya. Keluarga klien mengatakan komunikasi klien terhambat karena keadaan yang dialami oleh klien dan juga masyarakat disekitar mengakui bahwa klien memang orang dalam gangguan jiwa, klien hanya berinteraksi dengan masyarakat apabila ada kegiatan seperti gotong royong bersama karena klien tetap diikuti sertakan oleh masyarakat.

Pada pengkajian status mental didapatkan data Penampilan Klien saat di wawancara tampak tampilan klien rapi ,rambutnya rapi, cara berpakaian sudah rapi, baju dan celana tidak terbalik. Klien mengatakan mandi 1 kali sehari pakai sabun tetapi saat duduk disamping klien masih tercium bau tidak sedap. Tampak ada kotoran di mata klien, tampak bulu hidung klien panjang dan banyak kotoran. Klien mengatakan jarang menggosok gigi dan gigi klien tampak kuning. Kuku klien tidak panjang tapi hitam. Kulit klien tampak banyak bintik – bintik hitam bekas gigitan nyamuk dan serangga. Afek klien sesuai dan klien mampu berespon sesuai stimulus yang ada. Saat menceritakan kejadian klien kena tipu klien tampak sedih. Pada saat di wawancara klien kooperatif meski klien berusaha memastikan apakah pembicaraan sudah selesai atau masih dilanjutkan. Klien hanya menjawab seperlunya saja saat ditanya dan kontak mata kurang. Klien mengatakan apabila ada masalah lebih baik menghindarinya dari pada bercerita kepada ibunya.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada Tn.Y ditemukan data bahwa klien seorang laki-laki berumur 50 tahun, tinggal Desa Apar, Kec Pariaman Utara, Kota Pariaman. Pendidikan terakhir STM, Klien belum pernah menikah, tidak bekerja, beragama islam. Klien terakhir

dirawat pada Januari tahun 2022 di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang selama 3 minggu dengan gejala sering mendengar suara – suara yang memerintah untuk mengkhayalkan tentang uang sekoper. Suara itu muncul pada siang dan malam hari dengan frekuensi 3 kali sehari pada saat klien dalam keadaan sendiri dan melamun. Saat suara itu terdengar klien merasa senang dan respon klien klien mondar-mandir, tertawa dan berbicara sendiri. Upaya yang dilakukan klien untuk menghilangkan suara itu dengan membaca Al-quran.

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perubahan sensoris persepsi yang disebabkan stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Tanda dan gejala halusinasi yaitu klien mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, dan pengecapan. mendengar suara-suara, bicara sendiri, tertawa sendiri dan marah-marah tanpa sebab (Widodo, dkk, 2022).

Penelitian Benedicta dan Jek (2022) tentang faktor predisposisi yaitu klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2002 karena ayahnya meninggal, sejak itu klien mulai menunjukkan gangguan jiwa dimana sering menangis tanpa sebab, mendengar suara orang menangis dan melihat bayangan monster. Klien sebelumnya sudah dirawat di RSJ Prof. Dr.M.Ildrem dan pulang ke rumah dalam keadaan tenang, tetapi dirumah klien putus obat. Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki gangguan jiwa.

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan yaitu jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami strss dan kecemasan.

Faktor psikologi yaitu hubungan interspersonal yang tidak harmonis dan adanya peran ganda bertentangan yang sering diterima oleh seseorang akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir pada gangguan orientasi realitas. Faktor genetik yaitu faktor keluarga menunjukkan hubungan yang

sangat berpengaruh pada penyakit gangguan jiwa (Widodo, dkk, 2022).

Hasil penelitian faktor presipitasi yang dialami klien adalah klien mengatakan pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu saat ditipu oleh orang yang tidak klien kenal dan klien mengalami kerugian sampai 30 juta. Hasil penelitian ini sejalan dengan Alkhosiyah dan Deden (2018) faktor presipitasi didapatkan data pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, pasien mengatakan merasa kecewa dengan bosnya karena gaji yang diberikan kepadanya tidak sama dengan gaji yang diberikan pada teman satu kerjanya.

Menurut teori (Widodo, dkk, 2022) faktor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berkomunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

Penelitian tentang konsep diri didapatkan data gambaran diri yaitu klien merasa dirinya berbeda dengan orang lain karena mengalami gangguan jiwa. Identitas diri yaitu klien adalah laki-laki yang berumur 50 tahun dan sebagai seorang laki-laki klien merasa tidak puas karena tidak bekerja karena sakit yang dialaminya. Harga diri yaitu klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga karena ibu dan 2 orang adiknya sangat menyangi klien maupun lingkungannya klien juga tidak ada masalah. Penilai lingkungan terhadap klien adalah lingkungannya sudah memahami bahwa klien adalah orang dengan gangguan jiwa selama klien tidak mengganggu tidak ada masalah. Klien mengatakan tidak berguna karena tidak bekerja dan sedih tidak dapat membiayai diri sendiri dan keluarganya. mekanisme koping, klien mengatakan apabila ada masalah lebih baik menghindarinya dari pada bercerita kepada ibunya sehingga terjadinya koping individu tidak efektif.

Hasil penelitian Alkosiayah dan Deden (2018) di dalam konsep diri adalah harga diri yaitu pasien mengatakan kadang merasa malu dengan kondisinya yang mengalami halusinasi,

pasien diterima di masyarakat dan tidak dikucilkan orang lain. Pasien lebih senang duduk dan diam. Berarti pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif. Pasien selama interaksi dengan peneliti kurang kooperatif dan kontak mata kurang karena pasien sering menundukkan kepala., didapatkan bahwa yang menjadi penyebab pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain yaitu harga diri pasien yang rendah, sehingga dalam berinteraksi tidak terjadi keharmonisan antara pasien dan orang lain yang seharusnya dalam hal itu harus terjalin dalam sebuah interaksi antar manusia.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa masalah gangguan konsep diri berhubungan dengan rasa malu atau bersalah yang sering menimbulkan kekacauan dan mengakibatkan respon koping yang maladaptive. Respon ini dapat dilihat dari berbagai individu yang mengalami integritas diri atau harga diri (Dermawan dan Rusdi, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus kelolaan, ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu halusinasi pendengaran, harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Diagnosa keperawatan pertama adalah halusinasi pendengaran ditandai dengan klien mengatakan sering mendengar suara – suara yang menyuruhnya berkhayal tentang uang sekoper. Diagnosa keperawatan kedua yaitu harga diri rendah ditandai dengan klien mengatakan tidak berguna karena tidak bekerja dan kontak mata kurang. Diagnosa keperawatan ketiga adalah defisit perawatan diri ditandai dengan klien mandi 1 kali sehari, mandi ada memakai sabun saat mandi, jarang menggosok gigi, cuci rambut tidak pakai sampo hanya diguyur dengan air saja, tampak ada kotoran di mata klien, tampak bulu hidung klien panjang dan banyak kotoran, gigi klien tampak kuning dan kuku klien tidak panjang tapi hitam.

Hasil penelitian Benedicta dan Jek (2022), diagnosa pertama yaitu halusinasi penglihatan dan pendengaran didukung dengan data melihat bayangan monster dan peri yang meyeramkan dan mendengar suara-suara menakutkan seperti tangisan. Diagnosa kedua yaitu isolasi sosial didukung dengan data Pasien tampak murung dan mondar mandir sendirian, tampak menyendiri dan tidak peduli dengan lingkungannya, ketika diajak berbicara ingin mengakhiri pembicaraan dan kontak mata kurang ketika diajak bicara. Diagnosa ketiga yaitu defisit perawatan diri didukung dengan

data Penampilan pasien tampak kotor dan acak-acakan, baju basah dan berbau dan terlihat sisa makanan pada baju.

Menurut Yosef, dkk (2022) diagnosa keperawatan merupakan proses yang berfokus pada aspek pengkajian dan pengumpulan data untuk mendiagnosis masalah keperawatan pasien berdasarkan data subjektif dan objektif serta pemeriksaan penunjang. Masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan halusinasi adalah resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial, maka penulis berasumsi berdasarkan hasil penelitian dan teori tidak ada kesenjangan.

Intervensi diagnosa pertama untuk halusinasi pendengaran adalah membuat rencana keperawatan dengan tindakan strategi pelaksanaan halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, identifikasi halusinasi, isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon, upaya yang dilakukan untuk menghilangkan halusinasi, latihan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, latihan cara minum obat secara teratur dengan mengajarkan 8 benar minum obat (benar obat, benar orang, benar manfaat, benar dosis, benar frekuensi, benar cara, benar kadaluarsa, benar dokumentasi), latihan cara bercakap cakap dan latihan melakukan aktivitas sehari-hari yang terjadwal.

Hasil penelitian Benedicta dan Jek (2020) didapatkan intervensi pada halusinasi pendengaran strategi pertama meliputi mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi serta cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Strategi pelaksanaan kedua adalah minum obat secara teratur. Strategi pelaksanaan ketiga bercakap-cakap dengan orang lain. Kemudian strategi pelaksanaan keempat yaitu melakukan kegiatan terjadwal.

Intervensi diagnosa kedua adalah harga diri rendah tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah. Strategi pertama meliputi membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan aspek positif, bantu memilih aspek positif dan latih kegiatan yang dipilih. Strategi pelaksanaan kedua yaitu melatih kedua yang akan dilakuka. Strategi pelaksanaan ketiga yaitu melatih kegiatan ketiga yang akan dilakukan.

Strategi keempat yaitu melatih kegiatan keempat yang akan dilakukan.

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

Hasil penelitian Titania Anggraini (2020) untuk implementasi yang dilakukan adalah implementasi strategi pelaksanaan pertama yaitu membantu klien mengenal halusinasinya dengan cara mengidentifikasi jenis, isi, waktu, terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan klien saat terjadi halusinasi dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan mengahardik, strategi pelaksanaan kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat dan mengajarkan prinsip 5 benar obat, strategi pelaksanaan ketiga yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, strategi pelaksanaan keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Untuk implementasi keluarga tidak diajarkan karena keluarga tidak pernah mengunjungi klien saat di rawat.

Implementasi yang dilakukan Fitriana, dkk (2019) yaitu menerapkan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pertama yaitu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasi yang di alaminya, isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon, latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pelaksanaan kedua yaitu menggunakan obat secara teratur dan prinsip 6 benar obat (benar jenis, waktu, dosis, nama, cara dan

waktu). Strategi pelaksanaan ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan strategi pelaksanaan keempat yaitu melakukan aktivitas terjadwal.

Implementasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan perawat/ pelaksanaan perawat yang dilakukan kepada klien. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. Pelaksanaan implementasi keperawatan meliputi strategi pelaksanaan satu sampai empat yaitu melatih klien menghardik halusinasi, melatih bercakap-cakap dengan orang lain, melatih klien melakukan aktivitas sehari-hari, melatih klien menggunakan obat. Dari hasil penelitian didapatkan perbedaan pengendalian diri klien halusinasi antara sebelum implementasi dan sesudah implementasi. (Juli Andri, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian kasus implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan teori yang telah dijelaskan diatas, penulis beransumsi implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. Oleh sebab itu apabila perawat melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan halusinasi harus sesuai seperti yang dijelaskan diatas.

Berdasarkan hasil penelitian pada klien dengan halusinasi untuk evaluasi keperawatan diagnosa pertama yaitu halusinasi pendengaran setelah dilakukan kunjungan sebanyak 8 kali klien mampu membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien, klien bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, mulai dari penyebab, tanda dan gejala yang dirasakan dan tindakan yang dilakukan klien untuk mengontrol suara-suara yang didengarnya. Evaluasi penelitian yang dilakukan selama 6 hari pada kasus kelolaan dilakukan evaluasi strategi pelaksanaan pertama yaitu mengontrol halusinasi dengan cara mengahardik dilakukan satu kali kunjungan dan didapatkan klien mampu mengontrol halusinasi dengan mengahardik. Evaluasi strategi pelaksanaan kedua mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan mengajarkan 8 benar minum obat dilakukan selama tiga hari, karena klien tampak kesulitan dalam menyebutkan nama obat dan mengingat manfaat obat, setelah dilakukan startegi pelaksanaan selama 3 hari klien mampu mengontrol halusiansi dengan prinsip 8 benar obat.

Evaluasi strategi pelaksanaan ketiga dilakukan satu kali kunjungan klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ditunjukkan dengan klien sudah mampu mengajak orang berbicara. Evaluasi strategi pelaksanaan keempat klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan seperti menyapu dan membersihkan halaman depan rumah. Evaluasi keluarga dilaksanakan selama 4 hari setelah diberikan strategi pelaksanaan keluarga hasil yang didapatkan keluarga mampu merwa klien, melatih klien dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, mengajak klien bercakap-cakap, melatih klien melakukan kegiatan harian dan saat terjadinya kekambuhan keluarga mampu membawa klien ke pelayanan kesehatan.

Hasil penilitian ini sejalan Titania Anggraini (2020) evaluasi yang dilakukan selama 7 hari. Evaluasi hari pertama yaitu mengevaluasi strategi pelaksanaan SP 1 selama 2 hari dengan mengontrol halusinasi dengan menghardik klien belum mampu melaksanakan menghardik secara mandiri, dan dilanjutkan dengan mengulangi strategi pelaksanaan SP 1 halusinasi dengan menghardik dan didapatkan hasil klien sudah mampu melakukannya mandiri. Evaluasi kedua dilakukan selama 2 hari memberikan strategi pelaksanaan SP 2 halusinasi dengan 5 prinsip benar obat dan menyebutkan keutungan jika minum obat dan kerugian jika berhenti minum obat, klien belum mampu menyebutkan 5 prinsip benar obat dan dilanjutkan pada hari pasien mengatakan sudah mengerti cara minum obat dengan prinsip 5 benar minum obat. Evaluasi kelima yang dilakukan yaitu memberikan strategi pelaksanaan SP 3 halusinasi, pada evaluasi didapatkan data subjektif klien mengatakan mau bercakap-cakap dengan orang lain.

Evaluasi yang keenam yang dilakukan yaitu memberikan strategi pelaksanaan SP 4 halusinasi dengan data subejtif pasien mengatakan mau melakukan kegiatan di Rumah Sakit Jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta, klien mengatakan mau diajarkan cara mengganti dan merapikan linen. Evaluasi terakhir dilakukan evaluasi untuk pemberian startegi pelaksanaan SP 1-SP 4.

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam yaitu evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai

melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan.

Menurut Agus, dkk (2021) evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien dengan gangguan halusinasi dapat dilihat sebagai berikut : 1) Pasien mempercayai perawat, 2) Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada objeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi, 3) Pasien mampu mengontrol halusinasi, 4) Keluarga mampu merawat pasien di rumah, 5) Keluarga mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien, 6) Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien di rumah, 7) Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah klien.

Berdasarkan hasil penelitian kasus kelolaan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan teori yang telah dijelaskan diatas, penulis beramsumsi evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien dengan halusinasi adalah klien mengetahui tentang halusinasinya dan mampu melakukan latihan untuk mengontrol halusinasi dengan mandiri dan dimasukkan ke dalam jadwal harian. Oleh sebab itu penting bagi perawat melakukan evaluasi keperawatan untuk menilai sejauh mana kemampuan klien dalam latihan yang diberikan dan harus sesuai seperti yang dijelaskan diatas.

Intervensi diagnosa kedua isolasi sosial strategi pelaksanaan pertama menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman, strategi pelaksanaan kedua melatih berkenalan dengan dua orang atau lebih, strategi pelaksanaan ketiga melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian, strategi pelaksanaan keempat melatih berbicara sosial (Benedicta dan jek, 2020).

Intervensi diagnosa ketiga yaitu defisit perawatan diri dengan menerapkan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan pertama identifikasi masalah perawatan diri, kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK, menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan melatih cara perawatan diri mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku. Strategi pelaksanaan kedua melatih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran dan cukuran. Strategi pelaksanaan ketiga melatih cara makan dan minum yang baik. Strategi

pelaksanaan keempat melatih cara BAB dan BAK yang baik.

Intervensi untuk diagnosa keperawatan jiwa defisit perawatan diri, strategi pelaksanaan pertama melatih cara perawatan diri: mandi, strategi pelaksanaan kedua melatih cara perawatan diri: berhias, strategi pelaksanaan ketiga melatih cara perawatan diri: makan/minum, strategi pelaksanaan keempat melatih cara perawatan diri: bak/bab (Benedicta dan Jek, 2020)

Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan yang mencakup penggunaan teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan dengan klien, pendidikan kesehatan, terapi modalitas, terapi keluarga dan tindakan kolaboratif. Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan harus mempertimbangkan bahwa dalam mengatasi masalah keperawatan membutuhkan beberapa kali pertemuan, sehingga tercapai kemampuan yang diharapkan baik untuk pasien maupun keluarga. Rencana tindakan keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas (Cut, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori didapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Oleh karena itu, apabila perawat ingin melakukan intervensi pada klien dengan halusinasi maka harus menemukan data sesuai yang dijelaskan diatas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan halusinasi pendengaran yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 sampai dengan 14 Februari 2023 di Puskesmas Naras Kota Pariaman, maka dapat penulis simpulkan :

Hasil pengkajian pada tanggal 13 Februari 2023 pada Tn. Y didapatkan data bahwa Tn. Y seorang laki-laki berusia 50 tahun, belum pernah menikah, tidak bekerja, beragama islam. Pada pengkajian didapatkan bahwa klien Berdasarkan pengkajian yang dilakukan 13-14 Februari 2023 di dapatkan data jika klien mengatakan sering mendengar suara – suara yang menyuruhnya berkhayal tentang uang sekoper. Klien mengatakan suara itu muncul pada siang dan malam hari dengan frekuensi lebih 3 kali sehari. Klien mengatakan suara itu muncul pada saat klien dalam keadaan sendiri dan melamun. Saat suara itu terdengar klien merasa senang dan respon klien saat suara itu

terdengar mondar-mandir, tertawa dan berbicara sendiri. Klien mengatakan upaya yang dilakukan untuk menghilangkan saat suara itu terdengar dengan mengaji. Selama Pengkajian klien kooperatif, berbicara singkat dan seadanya. Klien menjawab mampu menjawab setiap pertanyaan tapi masih tampak sulit memulai pembicaraan. Pada saat diwawancara tampak tampilan klien rapi rambutnya rapi, cara berpakaian sudah rapi, baju dan celana tidak terbalik. Klien saat dirumah ada berinteraksi dengan keluarganya namun jarang dengan orang dilingkungkannya Klien mengatakan ia tidak mengikuti kegiatan kelompok dilingkungan masyarakat kecuali hanya gotong royong saja. Terapi medis klien adalah risperidon 2 x 1 sehari, Chlorpromazine 1 x 1 sehari dan Trihexyphenidyl 2 x 1. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu diagnosa pertama adalah halusinasi pendengaran, diagnosa yang kedua harga diri rendah. dan diagnosa yang ketiga adalah defisit perawatan diri.

Intervensi keperawatan direncanakan sesuai dengan teori yang sudah ada untuk diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran dengan 4 strategi pelaksanaan untuk klien dan 4 strategi pelaksanaan untuk keluarga. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya oleh peneliti. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu halusinasi pendengaran.

Evaluasi keperawatan sudah dapat teratasi. Dibuktikan dengan klien dan keluarga klien mampu mengetahui dan melakukan latihan strategi pelaksanaan untuk mengontrol halusinasi yang telah diajarkan dengan dilakukan mandiri dan dimasukkan ke dalam jadwal harian. Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan hasil studi literatur yang digunakan sebagai pembanding diantara teori – teori yang sudah ada sebelumnya.

SARAN

Bagi Penulis, diharapkan Penulis agar dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi tidak hanya tertuju kepada lien, tetapi juga kepada keluarga dan orang terdekat klien sebagai wujud asuhan keperawatan yang komprehensif.

Bagi Pemegang Program Keperawatan Jiwa Puskesmas Naras, diharapkan pemegang program keperawatan jiwa Puskesmas Naras dapat mengembangkan program kesehatan jiwa

yang dapat memfasilitasi penanganan masalah gangguan kesehatan jiwa yang dialami klien dan keluarga dengan halusinasi.

Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan gambaran dan wawasan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam asuhan pada klien dengan halusinasi di klinik maupun di komunitas masyarakat.

Bagi penulis Selanjutnya , diharapkan dapat mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada klien halusinasi. Selain itu peneiti selanjutnya dapat menggali lebih dalam lagi proses asuhan keperawatan yang berbasis klien dan keluarga pada masalah kesehatan gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada Ns. Debby Sinthania, S. Kep. M. Kep. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman”. Terkhusus untuk orangtua dan keluarga besar tercinta.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, T. 2020. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.
- Benedicta, dkk. 2022. Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Cut Husna, dkk. 2021. Proses Keperawatan Dan Soal Uji Kompetensi Ners Indonesia (Lengkap Dengan Sembilan Bagian Keilmuan Keperawatan). Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Dermawan, dkk. 2018. *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dyah,W. 2022. *Keperawatan Jiwa*. Sumatera Utara : Yayasan Kita Menulis.
- Fitriana, dkk. 2019. Upaya Minum Obat Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.



- Juli, A. 2019. Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 1(2) : 146-155.
- Mahmud, dkk. 2018. Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 12(5) : 546-549.
- Nur Syamsi, dkk. 2022. Keperawatan Jiwa. Padang : Global Eksekutif Teknologi.
- Undang-Undang Kesehatan Jiwa No.18 Tahun 2014.
- Yosef, dkk. 2022. Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas. Jawa Barat: Media Sains Indonesia.