

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI
: HALUSINASI PENDENGARAN**

***NURSING CARE FOR PARANOID SCHIZOPHRENIC CLIENTS WITH NURSING
DIAGNOSIS OF SENSORY PERCEPTION DISORDER: HEARING HALLUCINATIONS***

Amallyah Dewi Nurdin¹, Mutianingsih²

Prodi DIII Keperawatan Stikes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email *Amallyahdewi45@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : prevalensi gangguan jiwa di dunia maupun di Indonesia terus meningkat. Data *World Health Organization* tahun 2022 menunjukkan 1 dari 300 jiwa menderita skizofrenia. Data Depkes RI tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan skizofrenia di Indonesia mencapai 7 per 1000 penduduk. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan. Sampel penelitian menggunakan 2 klien skizofrenia dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan teknik wawancara, observasi, serta dokumentasi. Hasil penelitian dianalisis secara naratif berdasarkan tahapan proses keperawatan. **Hasil :** intervensi yang dilakukan terhadap klien diantaranya bina hubungan saling percaya, identifikasi halusinasi meliputi jenis, isi, frekuensi, waktu dan respon terhadap halusinasi, mengajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal. Halusinasi teratasi pada klien 1, sedangkan pada klien 2 halusinasi belum teratasi. **Kesimpulan :** intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam mengatasi masalah halusinasi pada salah satu klien. Hal ini dapat dipengaruhi oleh lama rawat di klien di rumah sakit. **Saran** diharapkan studi kasus selanjutnya dapat dilakukan terhadap klien halusinasi dengan lama rawat yang sama sehingga dapat mengetahui efektivitas pemberian intervensi yang diberikan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Halusinasi Pendengaran, Skizofrenia Paranoid,

Abstract

Introduction: The prevalence of mental disorders in the world and in Indonesia continues to increase. Data from World Health Organization for 2022 shows that 1 in 300 people suffer from schizophrenia. Data from the Indonesian Ministry of Health in 2018 shows that the prevalence of households with schizophrenia in Indonesia reached 7 per 1000 population. Schizophrenia is a group of psychotic reactions that affect various areas of an individual's functioning, including thinking, communicating, feeling, and expressing emotions. The aim of this research is to determine nursing care for schizophrenic clients with a nursing diagnosis of auditory hallucinations. **Method:** The research method used is a case study. The research was conducted for 3 days at Dr. Mental Hospital. Soeharto Heerdjan. The research sample used 2 schizophrenic clients with a nursing diagnosis of auditory hallucinations. Sampling was taken using purposive sampling. Data collection used interview, observation and documentation techniques. The research results were analyzed narratively based on the stages of the nursing process. **Results:** interventions carried out on clients include building a relationship of mutual trust, identifying hallucinations including type, content, frequency, time and response to hallucinations, teaching to control hallucinations by rebuking, taking medication regularly, chatting and scheduled activities. The hallucinations were resolved in client 1, while in client 2 the hallucinations were not resolved. **Conclusion:** intervention provided. proven effective in overcoming the problem of hallucinations in one client. This can be influenced by the client's length of stay in hospital. **Suggestion:** it is hoped that further case studies can be carried out on clients with hallucinations with the same length of stay so that they can find out the effectiveness of the intervention provided.

Keywords: Nursing Care, Auditory Hallucinations, Paranoid Schizophrenia

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Pardede & Wulandari, 2020). Jumlah klien yang mengidap gangguan jiwa di dunia menurut WHO (2013) mencapai 450 juta orang dan memperkirakan bahwa ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia .

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Hasibuan, 2020). *World Health Organization* (2022), menyatakan di seluruh dunia terdapat sekitar 24 juta jiwa atau 1 dari 300 jiwa (0,32%) menderita skizofrenia (Saraceno & Caldas De Almeida, 2022) .

Faktor yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia diantaranya adalah usia dan jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan skizofrenia lebih sering dialami oleh pria dibandingkan wanita. Hal ini dikarenakan dalam menghadapi suatu permasalahan yang terjadi laki-laki lebih sering menutupinya dengan mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang, rokok sehingga berpeluang lebih untuk terkena skizofrenia (Landra & Anggelina, 2022).

Klien skizofrenia pada umumnya menunjukkan gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada skizofrenia salah satunya yaitu halusinasi. Hasil penelitian (Landra & Anggelina, 2022) menunjukkan sebanyak 90% klien skizofrenia menunjukkan gejala berupa halusinasi. Halusinasi adalah persepsi panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada system penginderaan dimana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik (Herawati, 2021).

Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik. Salah satu halusinasi yang banyak dijumpai yaitu halusinasi pendengaran. Halusinasi yang paling banyak dialami adalah halusinasi pendengaran. Sebanyak 70% klien halusinasi mengalami halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan sisanya adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan peraba. (Herawati, 2021). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara yang berkisar mulai dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara tersebut (Agustina, 2018).

Data yang didapatkan di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan pada bulan November-Januari 2023 yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 1.566 orang, halusinasi 1.090 orang, isolasi sosial 369 orang, resiko perilaku kekerasan 69 orang, waham sebanyak 16 orang, dan harga diri rendah 22 orang. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi klien yang mengalami halusinasi menempati posisi tertinggi pada Periode November-Januari 2023.

Akibat dari halusinasi yang tidak ditangani juga dapat muncul hal-hal yang tidak diinginkan seperti halusinasi yang menyuruh klien untuk melakukan sesuatu, seperti membunuh dirinya sendiri, melukai orang lain, atau bergabung dengan seseorang di kehidupan sesudah mati. Selain itu, klien halusinasi cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabilan tidak dapat diperkirakan ketika berhubungan dengan orang lain (Pardede & Wulandari, 2020).

Peran perawat dalam perawatan klien halusinasi yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat sehingga klien dapat mengontrol halusinasinya yaitu

dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang terjadwal dan menggunakan obat secara teratur.

Berdasarkan uraian dan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien skizofrenia Paranoid dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran di Ruang Kasuari Rumah Sakit Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta 2023”.

Metode Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Penelitian ini mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Lokasi penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta selama 3 hari yaitu pada tanggal 15-17 februari 2023.

Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 klien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu Pada Klien Skizofrenia Paranoid dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran di Ruang Kasuari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Cara pengambilan subjeknya yaitu melalui *puposive sampling*. Dengan kriteria inklusi : Klien skizofrenia paranoid dengan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran berjenis kelamin laki-laki dan berusia 20-30 tahun.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan cara mengukur secara sistematis pedoman pengkajian, selanjutnya memproses data dengan tahapan pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dengan urutan: pengumpulan data, penyajian data, dan kesimpulan.

Hasil Dan Pembahasan

Pada laporan studi kasus ini peneliti melakukan pengkajian pada klien skizofrenia paranoid dengan masalah gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Pada klien 1 (Tn.A) berusia 20 tahun, klien 2 (Tn.N) berusia 29 tahun. klien 1 dan 2 termasuk usia dewasa. Hal ini sejalan dengan Kelly (2019) yang menyatakan bahwa usia dewasa awal dimulai dari usia 20 tahun sampai 40 tahun. Usia dewasa awal memiliki tugas perkembangan yaitu mulai kerja, memilih pasangan, mulai membangun keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara.

Pada klien 1 ada tugas perkembangan yang belum tercapai, yaitu belum memilih pasangan dan membangun keluarga, dimana hal ini bisa menjadi salah satu faktor resiko terjadinya Skizofrenia. Hal ini sesuai dengan Stuart (2016) yang menyatakan salah satu penyebab stressor psikososial yang di alami oleh sebagian orang diantaranya di timbulkan dari status perkawinan, mereka yang tidak kawin beresiko lebih tinggi mengalami skizofrenia daripada yang sudah kawin. Sedangkan pada klien 2 belum memiliki pekerjaan, hal ini dapat menjadi faktor resiko terjadinya skizofrenia. Riwayat pekerjaan merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan skizofrenia, dimana orang yang tidak bekerja dapat menimbulkan stress, depresi dan melemahnya kondisi kejiwaan karena orang yang tidak memiliki pekerjaan menimbulkan rasa ketidakberdayaan dan rasa tidak optimis (tidak percaya diri) terhadap masa depan (Stuart, 2016).

Alasan masuk klien 1 yaitu klien putus obat sehingga menyebabkan klien suka bicara dan tertawa sendiri, dan klien mengatakan sering mendengar suara yang menuruhya untuk balas dendam kepada keluarganya. Sedangkan pada klien 2 yaitu klien suka mondar-mandir, suka bicara sendiri, dan klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukul

seseorang. Ini sesuai dengan Direja (2011) bahwa salah satu tanda Gejala halusinasi pendengaran yaitu dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara-suara seseorang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Direja, 2011).

Faktor predisposisi klien 1 mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa 2 bulan yang lalu, pengobatan sebelumnya kurang berhasil dan klien mengatakan pernah mengalami penolakan serta kekerasan dalam keluarga dan pernah melakukan Tindakan criminal. Sedangkan pada klien 2 mengatakan bahwa belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, klien pernah mengalami penolakan serta kekerasan dalam keluarga dan pernah menjadi korban tindak criminal. Hal ini juga sesuai dengan Fatmawati (2016) bahwa penyebab gangguan halusinasi pendengaran yaitu faktor lingkungan seperti tertekan oleh lingkungan, hubungan klien yang kurang baik dengan teman dan lingkungan serta adanya riwayat penolakan dan kekerasan yang di alami klien (Fatmawati, 2016).

Pada klien 1 (Tn.A) merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara klien belum menikah, tinggal bersama kedua orang tuanya dan berperan sebagai anak. dan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan pada klien 2 (Tn.N) merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien mengatakan sudah menikah sebanyak 2x dan akhirnya bercerai, perannya sebagai kepala keluarga terganggu karna tidak dapat memberi nafkah untuk keluaraganya. Sesuai dengan Fatmawati (2016) bahwa faktor yang menyebabkan gangguan persepsi halusinasi pendengaran yaitu faktor genetic/ keturunan dan faktor psikologis dimana klien memiliki ketidakmampuan dalam memecahkan masalah, ketidak mampuan dalam hubungan intrapersonal, dan kegagalan yang berulang

(Fatmawati, 2016).

Cara berpakaian klien 1 dan klien 2 tidak sesuai dan tidak rapi kemudian dalam berhubungan sosial klien 1 cukup baik, klien tidak memiliki kesulitan dalam berinteraksi kemudian pembicaraan klien pun jelas dan dapat di pahami Sedangkan pada klien 2 hubungan social juga cukup baik dan mudah berinteraksi dengan orang lain namun pembicaraan klien berbelit tetapi sampai pada tujuan. Hal ini sesuai dengan Andri, et al (2019) yang mengatakan bahwa biasanya klien dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran mempunyai penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi/ cocok dan berubah dari biasanya. Kemudian dalam hubungan sosial klien 1 tidak sesuaidengan Andri, et al (2019) yang mengatakan bahwa klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pembicaraannya tidak terorganisir dan berbelit-belit. Karena sesuai data yang telah didapatkan bahwa klien sudah cukup lama berada dirumah sakit sehingga klien sudah dapat berintraksi dengan baik. Sedangkan pada klien 2 itu sesuai dengan Andri, et al (2019) tersebut yang mengatakan bahwa klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pembicaraannya tidak terorganisir dan berbelit-belit (Andri, Febriawati, Panzilion, Sari, & Utama, 2019).

Afek pada klien 1 dan 2 tidak ada perubahan raut wajah pada saat ada stimulus yang sedih maupun gembira atau dapat di sebut afek datar. Sesuai dengan teori Andri, et al (2019) bahwa gangguan sensori halusinasi memiliki afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.

Aktivitas motoric pada klien 1 terlihat tenang sedangkan klien 2 terlihat mondar mandir. Hal ini dikarenakan klien 1 sudah jauh lebih lama berada di rumah sakit jiwa. sesuai dengan hasil penelitian Sari (2017) bahwa semakin lama klien di rawat maka semakin banyak klien tersebut mendapatkan terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasinya (Sari, 2017)

Proses pikir klien 1 pada saat di tanya klien dengan cepat menjawab dengan jelas dan dapat dipahami. Hal ini tidak sesuai dengan Ahmed et al (2020) yang mengatakan bahwa klien dengan gangguan persepsi halusinasi memiliki tanda gejala seperti perubahan arus pikir yaitu pembicaraan yang berbelit-belit, dan arus pikir terputus yaitu pada saat dalam pembicaraan tidak dapat melanjutkan pembicaraan. Karena pada klien 1 sudah mulai bisa mengontrol halusinasinya sehingga ia tidak ada masalah dalam proses pikir. Sedangkan klien 2 pada saat di tanya oleh perawat ia tampak bicara berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan. Hal ini sesuai dengan Ahmed et al (2020) yang telah di sampaikan diatas (Ahmed et al., 2020).

Isi pikir klien 1 dan 2 tidak mengalami waham. Hal ini tidak sesuai dengan Manurung & Pardede (2020) mengatakan bahwa klien skizifrenia paranoid biasanya mengalami waham atau delusi yang merupakan keyakinan palsu yang timbul tanpa stimulus luar. Hal ini karena kedua klien sudah berada di rumah sakit sekitar 1 minggu dan sudah mendapatkan terapi obat-obatan antipsikotik, sehingga klien tidak mengalami masalah pada isi pikir. Memori klien 1 dan 2 normal dimana mereka masih dapat mengingat kejadian 2 bulan yang lalu (Manurung & Pardede, 2020). Sesuai dengan Andri et al (2019) bahwa klien skizofrenia paranoid tidak memiliki masalah pada memori (Andri et al., 2019).

Kedua klien mengatakan kurang mengetahui sistem pendukung dan obat-obatan sehingga klien tidak mengetahui cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Terapi obat yang diberikan pada klien 1 dan 2 sama yaitu trihexyphenidyl (2x2mg). Adapun 2 obat lainnya memiliki perbedaan obat yang di dapatkan meskipun begitu obat tersebut tetaplah mempunyai fungsi yang sama yaitu trihexyphenidyl yaitu obat untuk mengatasi penyakit parkinson yang ditandai dengan gejala tremor, kaku otot, gangguan

jalan, gangguan kognitif dan daya ingat. Olanzapine dan Aripiprazole adalah obat untuk mengobati Gejala skizofrenia, halusinasi ataupun Gejala akut gangguan mental. Trifluorazine dan Haloperidol adalah obat untuk gangguan mental dan gangguan psikotik, dan mengurangi perilaku agresif, halusinasi dan keinginan untuk menyakiti diri sendiri dan orang lain. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ahmed et al (2020) trihexyphenidyl adalah obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit parkinson yang ditandai dengan gejala tremor, kaku otot, gangguan gaya berjalan, gangguan kognitif dan daya ingat (Ahmed et al., 2020).

Faktor pendukung pada saat pengkajian adalah klien yang kooperatif dan peneliti dapat bertanya kepada perawat ruangan mengenai data klien. Faktor penghambatnya yaitu peneliti tidak diberikan akses melihat status klien untuk memvalidasi data agar tidak ada kekeliruan. Solusi untuk masalah tersebut yaitu berdiskusi dengan perawat ruangan.

Diagnosa Keperawatan

Menurut Dalami (2014) diagnosa keperawatan adalah interpretasi ilmiah dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Didalam kasus data yang didapatkan pada klien 1 yaitu suka bicara dan tertawa sendiri, menyendiri, sulit tidur, dan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk balas dendam pada keluarganya sedangkan klien 2 yaitu klien suka bicara sendiri, suka mondar-mandir, dan mendengar suara yang menyuruhnya memukul seseorang (Dalami, 2014). Hal ini sesuai dengan teori tentang halusinasi menurut Zahrotul (2021) bahwa salah satu tanda dan gejala pada klien halusinasi pendengaran yaitu klien mengatakan mendengar suara suara, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya kemudian bicara atau tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, dan menyendiri (Zahrotul, 2021). Adapun

teori tentang halusinasi menurut PPNI (2017) bahwa untuk menegakan diagnose halusinasi dibutuhkan data mayor yaitu: mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah-olah mendengar sesuatu, dan Adapun Gejala dan tanda minornya yaitu menyatakan kesal, menyendiri, melamun, mondar-mandir, bicara sendiri (Pokja PPNI, 2017).

Untuk menentukan diagnosa keperawatan maka ditentukan dengan menggunakan pohon masalah yang terdiri dari *core problem*, *cause*, dan *effect* dimana *core problem* adalah diagnosa keperawatan aktual yang berdasarkan prioritas masalah

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien halusinasi pendengaran yaitu isolasi sosial sebagai penyebab utamanya lalu halusinasi pendengaran sebagai *core problem*, sehingga beresiko terjadi resiko perilaku kekerasan

Intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan fase dari pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Suatu perencanaan yang tertulis dengan baik akan memberikan petunjuk dan arti pada asuhan keperawatan karena perencanaan adalah sumber informasi bagi semua yang terlibat dalam asuhan keperawatan klien.

Menurut Sutejo (2019) perencanaan yang diberikan pada klien halusinasi yaitu membina hubungan saling percaya, sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri, tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan, jelaskan tujuan, jujur dan empati, beri perhatian terhadap klien, tanyakan apakah klien mengalami sesuatu, tanyakan apa yang sedang dialaminya, apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut, diskusikan dampak yang akan dialami jika klien menikmati halusinasinya, diskusikan cara mengontrol timbulnya

halusinasi, beri motivasi dan bantu klien melakukan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas kegiatan, dan patuh minum obat, masukan dalam jadwal kegiatan klien. Menurut Aji (2019) untuk dapat membina hubungan saling percaya dan klien dapat mengontrol halusinasinya dibutuhkan waktu 3x24 jam. Menurut peneliti perencanaan sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan evaluasi dan kriteria hasil sesuai dengan kondisi klien.

Tujuan umumnya yaitu klien dapat mengontrol halusinasi yang di alaminya. Sedangkan Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya, klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Faktor pendukung karena sudah adanya format penyusunan rencana tindakan keperawatan. Adapun faktor penghambat dalam proses perencanaan ini yaitu keterbatasan buku-buku keperawatan jiwa yang tidak memadai sehingga peneliti kesulitan untuk mencari materi-materi yang dibutuhkan .

Implementasi keperawatan

Menurut Sutejo (2018) implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Sutejo, 2018). Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan implementasi pada tanggal 15-18 Februari 2023 yaitu selama 3 hari melakukan implementasi dan studi dokumentasi. Selama 3 hari rencana tindakan yang diimplementasikan untuk diagnosa keperawatan halusinasi yaitu strategi pelaksanaan 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi,

mengajarkan cara menghardik, memasukkan kedalam jadwal harian), strategi pelaksanaa 2 (mengevaluasi sp 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukkan kedalam jadwal), sp 3 (mengevaluasi sp 2, mengajarkan melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi muncul, memasukkan kedalam jadwal), sp 4 (mengevaluasi sp 3, mengajarkan tentang patuh minum obat, memasukkan kedalam jadwal).

Pada perencanaan tercantum bahwa untuk dapat membina hubungan saling percaya dan klien dapat mengontrol halusinasi dibutuhkan jangka waktu 3x24 jam, namun saat melakukan implementasi peneliti hanya membutuhkan waktu 1x pertemuan saja untuk dapat membina hubungan saling percaya dikarenakan kedua klien sudah berada di rumah sakit sekitar 1 minggu dan sudah mendapatkan terapi obat-obatan antipsikotik, sehingga kedua klien bisa lebih kooperatif.

Berdasarkan hasil penelitian orang dengan gangguan sensori persepsi halusinasi saat diajarkan cara menghardik halusinasinya dapat berkurang, sehingga cara tersebut sangat efektif dilakukan untuk mengatasi halusinasi (Amelia, Rezky, Pratiwi, & Suryati, 2023; Angriani, Rahman, Mato, & Fauziah, 2022).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah memberikan implementasi dengan melakukan observasi keadaan klien agar mengetahui perkembangan klien. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, maka diperoleh evaluasi keperawatan yaitu Pada tanggal 15 February 2023 kedua klien merasa senang mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, sudah melakukan sp 1 dengan mandiri dan masih ingat bagaimana cara menghardik. Di hari kedua klien 1 sudah bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, tapi terkadang suara masih terdengar. Sedangkan klien 2 mengatakan masih mendengar suara-

suara. Pada hari ketiga klien 1 mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap tetapi klien juga masih mendengar suara-suara, sedangkan klien 2 juga mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap tetapi kadang masih suka mendengar suara-suara.

Hasil evaluasi hari terakhir pada klien 1 dan 2 halusinasi belum teratasi karena klien 1 terkadang masih mendengar suara-suara dan juga klien 1 dan 2 masih harus mendapatkan bantuan total karena sulit untuk meminum obat. Sulitnya klien meminum obat dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Refnandes & Almaya (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada klien di antaranya karena klien sudah merasa sembuh, kejenuhan klien meminum obat, biaya yang tidak ada dan tidak adanya dukungan keluarga, sehingga membuat mereka putus obat dan terjadinya kekambuhan (Refnandes & Almaya, 2021). Keberhasilan strategi pelaksanaan pada klien halusinasi dipengaruhi oleh lama rawat klien di rumah sakit hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sari (2017) bahwa semakin lama klien dirawat maka semakin banyak klien tersebut mendapatkan terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasinnya (Sari, 2017).

Menurut Hulu, Christian, & Pardede (2022) yang menyatakan bahwa evaluasi yang diharapkan pada klien dengan halusinasi pendengaran yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasi pendengaran. Data objektif klien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, klien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Hulu, Christian, & Pardede, 2022).

Kesimpulan Dan Saran

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 data yang ditemukan sudah sesuai dengan tinjauan teoritis yang ada sehingga data tersebut dapat dijadikan bahan untuk menentukan tindakan pada tahap selanjutnya.
2. Data-data yang ditemukan pada kedua klien sudah sesuai untuk mengangkat masalah Halusinasi pendengaran berdasarkan factor resiko pada SDKI.
3. Intervensi yang disusun sudah disesuaikan dengan kondisi klien yaitu identifikasi halusinasi meliputi jenis, isi, frekuensi, waktu dan respon, emlatih engontrl halusinasi dengan cara menghardik,, patuh minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang disusun
5. Evaluasi pada klien 1 masalah teratasi sedangkan pada klien 2 masalah tidak teratasi. Analisis peneliti hal ini diakibatkan karena adanya perbedaan lama rawat, yang dapat memepengaruhi kondisi klien.

Saran

Diharapkan studi kasus selanjutnya dapat dilakukan terhadap klien halusinasi dengan lama rawat yang sama sehingga dapat mengetahui efektivitas pemberian intervensi yang diberikan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih, kepada yang terhormat:

1. Dr. Desmiarti, Sp. Kj., M. AR. S
Selaku direktur RSJ Dr. Soeharto
Heerdjan Jakarta

2. Ibu Zuriati
S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Ph.D. Selaku
ketua STIKes Bhakti Husada
Cikarang.
3. Ibu Ns. Rini Nurdini,M.Kep. Selaku
Ka.Prodi DIII Keperawatan STIKes
Bhakti Husada Cikarang
4. Orang tua dan keluarga tercinta yang
selalu memberikan dorongan baik
materil, moril, maupun spiritual.

Daftar Pustaka

- Agustina, M. (2018). Tingkat Pengetahuan Pasien dalam Melakukan Cara Mengontrol dengan Perilaku Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04). <https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i04.74>
- Ahmed, A., Dihmes, S. E., Kirstie-Kulsa, M., Hefner, A., Ljuri, I., Seddo, M., ... Lindenmayer, J.-P. (2020). S50. COGNITION AND EMOTION REGULATION IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS WITH A HISTORY OF AGGRESSION. *Schizophrenia Bulletin*, 46(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa031.116>
- Amelia, Rezky, T., Pratiwi, A., & Suryati, T. (2023). STUDI KASUS: EFEKTIVITAS TERAPI MENGHARDIK DAN MUSIK UNTUK MENGURANGI TANDA GEJALA DAN FREKUENSI HALUSINASI. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2). <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Angriani, S., Rahman, R., Mato, R., & Fauziah, A. (2022). STUDI LITERATUR TEKNIK MENGHARDIK PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN. *Media Keperawatan:*

- Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2).
<https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3013>
- Dalami, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: CV. *Trans Info Media*.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fatmawati, I. N. A. (2016). Faktor Penyebab Skizofrenia (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Herawati, Y. A. dan N. (2021). Perbedaan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Volume 9 N(2).
- Hulu, M. P., Christian, & Pardede, J. A. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4: Studi Kasus*.
- Landra, I. K. G., & Anggelina, K. D. I. (2022). Skizofrenia Paranoid Paranoid Schizophrenia. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1).
- Manurung, J., & Pardede, J. A. (2020). Mental Nursing Care Management with Delusion of greatness Problems in Schizophrenic Patients: A Case Study. *Sari Mutiara Indonesia Univeristy*, 2(Hendrasyah 2016).
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2020). LAMANYA PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DENGAN TINGKAT STRES KELUARGA. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1).
<https://doi.org/10.37104/ithj.v3i1.49>
- Pardede, J. A., & Wulandari, Y. (2020). Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan*, (Risksdes 2018).
- Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (3rd ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Refnandes, R., & Almaya, Z. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 17(1).
<https://doi.org/10.25077/njk.17.1.54-62.2021>
- Saraceno, B., & Caldas De Almeida, J. M. (2022). An outstanding message of hope: The WHO World Mental Health Report 2022. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, Vol. 31.
<https://doi.org/10.1017/S2045796022000373>
- Sari, F. S. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 2(1).
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat, Ed.). Singapore: Elsevier Ltd.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa : konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa : gangguan jiwa dan psikososial*. In Yogyakarta, Pustaka Baru Press 2018.
- Zahrotul, N. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., (2014).