

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.R GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN LATIHAN DISTRAKSI BERCAKAP-CAKAP DAN KEGIATAN TERJADWAL DI RUANG SIGMA RSJD PROVINSI JAMBI TAHUN 2023

Fajar Pandapotan Siringo-ringo¹, Riska Amalya Nasution¹

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Email : pandapotanfajar@gmail.com

Abstrak

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah psikologis atau pola perilaku klinis, yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress, disabilitas atau disertai adanya peningkatan resiko yang bermakna seperti kehilangan kebebasan, ketidakmampuan, menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa. prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk. Gangguan sensori persepsi halusinasi merupakan salah satu gejala utama dan paling banyak ditemukan pada klien dengan skizofrenia. Halusinasi merupakan gejala penyakit jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori dan mempersepsikan sensasi palsu berupa suara, gambar, rasa, sentuhan, penciuman. Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien masuk ke RSJ sudah ketiga kalinya dan pasien mengatakan selama di RSJ hanya mengetahui tindakan menghardik saja dan belum mengetahui tindakan bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal. Penulisan karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran menggunakan penerapan latihan distraksi bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal. Hasil dari karya ilmiah ini menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah berhasil mencapai semua kriteria evaluasi bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal. Penerapan ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran untuk pengembangan keilmuan tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Halusinasi, Bercakap-cakap, Kegiatan Terjadwal

Mental disorder is a psychological problem or clinical behavior pattern, which occurs in individuals and is associated with distress, disability or is accompanied by a significant increase in risks such as loss of independence, disability, causing illness or even loss of life. The prevalence of severe mental disorders such as schizophrenia reaches around 400,000 people or around 1.7 per 1,000 population. Hallucination sensory perception disorder is one of the main symptoms and most commonly found in clients with schizophrenia. Hallucinations are a symptom of mental illness in which the client experiences sensory changes and perceives false sensations in the form of sounds, images, tastes, touches, smells. The results of the study found that the patient had entered the RSJ for the third time and the patient said that while in the RSJ he only knew about rebuking and did not know the act of conversing and scheduled activities. Writing the final scientific work of nurses aims to analyze the implementation of nursing care in patients with sensory perception disorders: auditory hallucinations using the application of conversational distraction exercises and scheduled activities. The results of this scientific work showed a decrease in signs and symptoms of hallucinations after successfully achieving all the evaluation criteria for conversations and scheduled activities. This application can be used as teaching material for the development of knowledge about sensory perception disorders: auditory hallucinations.

Keywords: *Hallucinations, Conversation, Scheduled Activities*

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah psikologis atau pola perilaku klinis, yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress, disabilitas atau disertai adanya peningkatan resiko yang bermakna seperti kehilangan kebebasan, ketidakmampuan, menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa.⁽¹⁾ WHO menyatakan terdapat sekitar 35 juta penderita depresi, 60 juta penderita bipolar, 21 juta penderita skizofrenia, dan 47,5 juta penderita demensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor psikologis dan sosial dengan jumlah penduduk beragam, jumlah kasus gangguan jiwa terus meningkat yang berdampak pada peningkatan beban negara dan produktivitas manusia dalam jangka panjang.⁽²⁾

Data gangguan jiwa di Indonesia menurut Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% dari total penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sekitar 1,7 per 1.000 penduduk. Salah satu gangguan jiwa

terberat yaitu skizofrenia.⁽³⁾ Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik yang ditandai dengan adanya gangguan pikiran, emosi dan tingkah laku, pikiran yang tidak berhubungan, persepsi dan perhatian yang keliru, mengalami hambatan dalam aktifitas motorik, emosi yang datar dan tidak sesuai, serta kurangnya toleransi terhadap stress dalam hubungan interpersonal.⁽⁴⁾ Skizofrenia sendiri berasal dari bahasa Yunani "Skhizein" yang berarti retak dan pecah, dan "Phren" yang berarti pikiran, yang selalu dikaitkan dengan fungsi emosional. Dengan demikian, seseorang yang mengalami skizofrenia adalah seseorang yang mengalami gangguan mental atau dapat dikatakan juga terdapat fraktur kepribadian dan emosional.⁽⁵⁾

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penderita skizofrenia atau psikosis di Indonesia menunjukkan 6,7 permil rumah tangga. Artinya, dalam 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan skizofrenia atau psikosis. Sedangkan Provinsi Jambi menduduki tingkatan yang ke 16 dengan angka prevalensi 6,6 permil rumah tangga yang menunjukkan angka prevalensi tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2018 dari tahun 2013 dengan prevalensi 0,9 permil rumah

tangga.⁽³⁾

Gejala skizofrenia menurut PPDGJ III dalam Widianti, Keliat & Wardhani dibagi menjadi dua gejala utama yaitu gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa kurang atau tidak nyaman dan menarik diri dari masyarakat. Gangguan sensori persepsi halusinasi merupakan salah satu gejala utama dan paling banyak ditemukan pada klien dengan skizofrenia.⁽⁶⁾

Berdasarkan fenomena saat ini kejadian gangguan jiwa jenis halusinasi semakin meningkat. Bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak distimulasi terhadap reseptornya dikenal sebagai gangguan jiwa halusinasi, yang bisa menimbulkan dampak seperti histeria, kelemahan, ketidakmampuan mencapai tujuan, rasa takut berlebihan, pikiran yang buruk serta resiko tindak kekerasan jika tidak ditangani dengan segera. Halusinasi merupakan gejala penyakit jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori dan mempersepsikan sensasi palsu berupa suara, gambar, rasa, sentuhan, penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya

tidak ada. Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengucapan, penghidu, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic hanya meliputi 10%, tanda pasien mengalami halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak berbicara ataupun tertawa sendiri, pasien marah-marah sendiri, menutup telinga karena pasien menganggap ada yang berbicara dengannya.⁽⁷⁾

Ada beberapa cara untuk mengontrol halusinasi, diantaranya latih pasien untuk menghardik halusinasi, latih pasien untuk bersikap cuek, latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur dan latih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar.⁽⁸⁾ Salah satu cara untuk mengontrol halusinasi yang bisa dilatih kepada pasien adalah bercakap-cakap dan melakukan aktivitas harian yang terjadwal. Terapi bercakap-cakap yang diberikan yaitu pasien diajarkan cara bercakap-cakap yang benar, mengajarkan manfaat dari bercakap-cakap, memperagakan bercakap-cakap dan melatih pasien bercakap-cakap dengan teman sekamar setiap hari serta mengajarkan pasien untuk bercakap-cakap

jika halusinasinya muncul.⁽⁹⁾

Bercakap-cakap dengan orang lain merupakan melatih pasien untuk berbicara dengan orang lain. Hal ini juga dilakukan dengan tujuan untuk mengalihkan telinga pasien dan menghentikan suara bisikan serta bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbicara penderita gangguan jiwa (ODGJ) sehingga dapat mengontrol halusinasinya. Terapi bercakap-cakap dapat mengontrol halusinasi. Dengan terapi bercakap-cakap halusinasi klien akan beralih ke percakapan yang klien lakukan dengan orang lain. Pada kegiatan terjadwal, pasien diajarkan untuk menentukan jadwal harian yang dapat dilakukan, pasien diajarkan untuk mencatat jadwal harian sendiri di kertas serta melakukan semua kegiatan terjadwal tersebut setiap hari.⁽¹⁰⁾

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktifitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja merupakan salah satu dari tanda kesehatan individu tersebut dimana kemampuan aktifitas seseorang tidak lepas adekuatan sistem persyarafan dan musculoskeletal. Salah satu mengontrol halusinasi yang dilatihkan kepada pasien adalah melakukan aktifitas harian terjadwal. Kegiatan ini dilakukan

dengan tujuan untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi yaitu dengan prinsip menyibukkan diri melakukan aktifitas yang terjadwal. Prinsip aktifitas terjadwal dimulai dengan manajemen waktu yang sederhana. Salah satu alat bantu yang dapat digunakan untuk mengelola waktu adalah penjadwal. Penjadwal aktifitas adalah kita membuat rencana pemanfaatan waktu, menyusun jadwal juga memerlukan strategi efektif.⁽¹¹⁾

Penelitian Ulfa Alfaniyah dengan judul Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi menyatakan bahwa Hasil studi kasus pasien mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi ditandai dengan penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi bercakap-cakap. Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi bercakap-cakap efektif meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol serta menurunkan tanda dan gejala halusinasi.⁽¹²⁾

Menurut penelitian Muhamad Annis dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal di RSJ dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasilnya didapatkan bahwa responden mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan penjadwalan aktivitas. Klien membina hubungan saling

percaya, klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi dengan cara aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi ditandai dengan berkurangnya halusinasi klien.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil observasi penulis yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, didapatkan ruangan paling banyak dengan pasien halusinasi yang sudah kooperatif adalah ruangan Sigma. Ruangan sigma merupakan ruangan untuk pasien yang sudah cukup kooperatif. Ruangan sigma mempunyai 2 ruangan dimana nama ruangnya yaitu Sigma I yang terdapat 10 pasien dan Sigma II terdapat 12 pasien, untuk jumlah keseluruhan di ruangan ada 22 pasien. Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari ruangan, didapatkan bahwa sebagian besar pasien dengan diagnosa medis skizofrenia mengalami masalah halusinasi pendengaran sebanyak 70%. Dari hasil wawancara dan observasi penulis bersama perawat jiwa yang ada di ruangan sigma didapatkan pasien yang sesuai kriteria inklusi penulis yaitu Tn.R dengan diagnosa medis skizofrenia dan masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Dari hasil pengkajian sementara bersama Tn.R didapatkan bahwa Tn.R masuk ke RSJ ini sudah

ketiga kalinya. Saat dilakukan pengkajian awal Tn.R mengatakan selama di RSJ hanya mengetahui tindakan menghardik saja dan belum mengetahui tindakan bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.R Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Latihan Distraksi Bercakap-Cakap Dan Kegiatan Terjadwal Di Ruang Sigma Rsjd Provinsi Jambi Tahun 2023”. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memberikan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran menggunakan penerapan latihan distraksi bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal.

Metode

Penelitian menggunakan metode Studi kasus yang dilakukan selama 7 hari dengan hari pertama dilakukan pengkajian, hari kedua sampai hari ketujuh (6 hari) dilakukan penerapan atau implementasi. Responden yang dipilih seorang pasien dengan Halusinasi Pendengaran. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Alat

pengumpulan data berupa Lembar Observasi Tanda dan Gejala, Lembar Observasi Kemampuan Mengontrol Halusinasi dan Format pengkajian jiwa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan setelah pembuatan Asuhan Keperawatan yang berisikan data, kemudian data yang dianalisis dengan domain analisis.

Hasil

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 08 juni 2023 dengan Tn.R berusia 20 tahun yang masuk rumah sakit pada tanggal 21 mei 2023 di ruang IGD dan masuk diruang kedua yaitu ruang Alfa dan dilakukan observasi setelah ada perubahan pasien tampak tenang dan dipindahkan ke ruang Sigma, pasien berasal dari alamat pasir putih kota jambi.

Faktor presipitasi yang didapatkan yaitu pasien diantar kerumah sakit karena meresahkan keluarga, pasien sering merasa cemas yang membuat pasien ribut dan melawan sama keluarga sendiri, bicara sendiri dan ketawa sendiri, pasien tampak mondar mandir dan pasien mengatakan saat dirumah tidak minum obat karena ada yang mempengaruhinya untuk malas minum obat. Sedangkan faktor predisposisi yang didapatkan yaitu pasien mengatakan mempunyai masa lalu yang buruk seperti sering main ke tempat angker

dan pernah dipasung yang membuat pasien trauma dengan hal yang angker.

Data halusinasi didapatkan pada saat wawancara yaitu pasien memiliki halusinasi pendengaran dengan data subjektif dan objektif sebagai berikut. Data subjektif : Pasien mengatakan dahulu sebelum masuk rumah sakit pernah mendengar suara hantu yang membuat nya cemas yang membuat ribut dan melawan sama keluarga sendiri dan membuat pasien keluyuran keluar rumah, pasien juga mengatakan mendengar bisikan pada maghrib dan malam hari, saat mendengar suara tersebut bisa menjadi takut ke kamar mandi, suara tersebut menyuruhnya untuk mondar mandir. Sedangkan Data Objektif didapatkan pasien tampak berbicara sendiri dan tampak mondar mandir

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala halusinasi pasien dari 19 tanda dan gejala terdapat masih ada 14 tanda dan gejala yang dialami pasien serta didapatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum diberikan intervensi yaitu pasien dapat mengenal jenis, isi, waktu, situasi yang menimbulkan halusinasi, frekuensi, dan mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi, tapi pasien belum mampu menjelaskan cara, manfaat, cara mengatasi, memperagakan cara, melakukan latihan,

dan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap serta pasien belum mampu menyebutkan jadwal kegiatan terjadwal, membuat jadwal kegiatan harian, dan melakukan semua kegiatan terjadwal.

Penegakan diagnosa halusinasi didasarkan pada tanda dan gejala yang muncul pada Tn.R, Tanda dan gejala yang muncul antara lain mengatakan sebelum masuk rumah sakit ada suara hantu yang membuat nya cemas dan membuat ribut serta melawan keluarga nya sehingga keluyuran keluar rumah, pasien juga mengatakan mendengar bisikan pada maghrib dan malam hari, saat mendengar suara tersebut bisa menjadi takut ke kamar mandi, suara tersebut menyuruhnya untuk mondar mandir. Dan pasien tampak berbicara sendiri dan tampak mondar mandir.

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu, latih pasien untuk menghardik halusinasi, latih pasien untuk bersikap cuek, latih klien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan secara teratur dan latih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar.

Implementasi dilakukan peneliti selama 6 hari pada kasus. Implementasi terapi bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal pada asuhan keperawatan halusinasi Tn.R. Kegiatan dilaksanakan

dari tanggal 8 sampai 13 juni 2023 di ruang sigma

1. Hari Pertama tanggal 08 juni 2023 rencana keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan pengkajian tanda dan gejala halusinasi. Pasien masih tampak berbicara sendiri dan mondar mandir
2. Hari Kedua tanggal 09 juni 2023 rencana keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik dan latihan cuek, serta penulis mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal sebelum diberikan intervensi. Lalu penulis langsung mengajarkan kepada pasien latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal
3. Hari Ketiga tanggal 10 juni 2023 rencana keperawatan yang dilakukan penulis mengevaluasi latihan menghardik dan latihan cuek, dan mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi pasien dan mengajarkan kembali latihan bercakap-cakap serta aktivitas terjadwal
4. Hari Keempat tanggal 11 juni 2023 rencana keperawatan yang dilakukan penulis adalah mengajarkan kembali latihan bercakap-cakap dan aktivitas

terjadwal serta mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi pasien

5. Hari Kelima tanggal 12 juni 2023 rencana keperawatan yang dilakukan penulis yaitu mengajarkan 8 prinsip benar obat dan melatih ulang bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal serta mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi pasien
6. Hari Keenam tanggal 13 juni 2023 rencana keperawatan yang dilakukan penulis yaitu mengajarkan ulang 8 prinsip benar obat, latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal, mengevaluasi tanda dan gejala halusinasi pasien serta mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan kegiatan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal setelah diberikan intervensi.

Evaluasi Keperawatan pada pasien setelah dilakukan penerapan latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal selama 6 hari, penulis melakukan evaluasi tanda dan gejala halusinasi pasien menggunakan lembar observasi,

1. Hari Pertama tanggal 08 juni 2023 setelah dilakukan terapi latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal tanda dan gejala yang didapatkan pasien yaitu 14 skor tanda dan gejala dari 19 tanda dan gejala

2. Hari Kedua tanggal 09 juni 2023 setelah dilakukan terapi latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal didapatkan tanda dan gejala halusinasi pasien mengalami penurunan dari 14 menjadi 12 tanda dan gejala halusinasi, serta didapatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum diberikan intervensi yaitu pasien dapat mengenal jenis, isi, waktu, situasi yang menimbulkan halusinasi, frekuensi, dan mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi, tapi pasien belum mampu menjelaskan cara, manfaat, cara mengatasi, memperagakan cara, melakukan latihan, dan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap serta pasien belum mampu menyebutkan jadwal kegiatan terjadwal, membuat jadwal kegiatan harian, dan melakukan semua kegiatan terjadwal.
3. Hari Ketiga tanggal 10 juni 2023 setelah dilakukan terapi latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal didapatkan tanda dan gejala halusinasi pasien hanya mengalami 1 skor penurunan yaitu 11 tanda dan gejala halusinasi
4. Hari Keempat tanggal 11 juni 2023 setelah dilakukan terapi latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal didapatkan tanda dan gejala pasien

mengalami penurunan dari 11 menjadi 7 tanda dan gejala halusinasi

5. Hari Kelima tanggal 12 juni 2023 setelah dilakukan terapi latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal didapatkan tanda dan gejala pasien mengalami penurunan dari 7 menjadi 5 tanda dan gejala halusinasi
6. Hari Keenam tanggal 13 juni 2023 setelah dilakukan terapi latihan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal didapatkan tanda dan gejala halusinasi pasien mengalami penurunan dari 5 menjadi 3 tanda dan gejala halusinasi dengan isi gejala yaitu pergerakan mata cepat, perhatian hanya beberapa detik/menit, dan berkeringat, serta didapatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah diberikan intervensi yaitu pasien mampu menyebutkan jenis, isi, waktu, situasi, frekuensi, dan respon terhadap halusinasi, dan pasien mampu menjelaskan cara bercakap-cakap, manfaat cara bercakap-cakap, cara mengatasi halusiansi dengan bercakap-cakap, memperagakan cara bercakap-cakap, melakukan latihan bercakap-cakap, dan mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap serta pasien mampu menyebutkan jadwal kegiatan terjadwal, membuat jadwal

harian, serta mampu melakukan semua kegiatan terjadwal.

Pembahasan

1. Analisis Kasus

Pasien diantar kerumah sakit karena meresahkan keluarga, pasien sering merasa cemas yang membuat pasien mengamuk dirumah dan memukul orang rumah, bicara sendiri dan ketawa sendiri. Pasien mengatakan pernah memiliki masa lalu yang cukup buruk, yaitu suka main ke tempat angker dan pernah dibawa oleh dukun dan pasien dipasung oleh dukun tersebut.

Pasien merasa situasi tersebut menjadi suatu beban, tekanan pikiran yang menekan pasien yang menjadikan hal tersebut sebagai situasi pengalaman traumatik tersendiri dari pasien. Situasi ini adalah pengalaman mulai dari trauma konflik social antara lain rasa tidak terima di khianati, disakiti orang-orang sekitar (misalnya lingkungan yang sangat emosional) termasuk konflik batin seperti pengalaman peristiwa yang tidak diinginkan dalam bentuk pikiran, gambar atau kenangan individu yang dinilai individu sebagai sesuatu yang mengganggu dan menjengkelkan, serta pengalaman-pengalaman lain dalam keadaan emosional. Hal tersebut menjadi faktor predisposisi dimana pasien memiliki

stress yang berlebihan hingga memicu emosional yang tidak stabil hingga kecemasan, dari situlah pola pikiran partisipan bisa menjadikan suatu persepsi yang salah yang menjadi pemicu munculnya halusinasi pendengaran.

Pasien sebelumnya pernah masuk rumah sakit jiwa pada tahun lalu, dan ini yang ketiga kalinya masuk rumah sakit jiwa. Pasien mengatakan tidak rajin minum obat sehingga pasien mengalami putus obat. Nyumirah, Keliat, & Helena menjelaskan bahwa 70% faktor presipitasi klien dengan putus obat dapat mengalami halusinasi kembali. Setelah mendapatkan tindakan mengenai edukasi patuh obat kepada klien, klien mampu untuk menyebutkan delapan benar obat, nama dan manfaat dari obat yang dikonsumsi dengan bantuan perawat. Pengendalian halusinasi yang telah diberikan oleh klien perlu dilakukan juga kepada keluarga agar pengobatan dapat dilakukan saat klien berada di rumah. Menurut Keliat bahwa faktor presipitasi adalah faktor pemungkin timbulnya gangguan jiwa atau secara umum adalah klien gangguan jiwa timbulnya gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan

kekambuhan, dan faktor ini akan menjadikan gangguan jiwa dapat terulang dengan faktor presipitasi dimana kekambuhan yang terjadi dapat disebabkan oleh presipitasi. Teori ini sesuai dengan kasus Tn.R bahwa faktor yang mempengaruhi timbulnya halusinasi kembali adalah tidak teratur minum obat dan jarang kontrol akhirnya pasien mengalami kekambuhan, hal ini lah yang menjadi salah satu faktor presipitasi munculnya halusinasi pada pasien.⁽¹⁴⁾

Menurut Direja diagnosa keperawatan yaitu sebuah pertanyaan yang menjelaskan respon individu terhadap status kesehatan atau risiko perubahan kelompok, dimana perawat memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi secara pasti guna menjaga status kesehatan, menurun, memebatasi, dan perubahan status kesehatan klien. Adapun pohon masalah pada halusinasi dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan control pada dirinya, sehingga dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan sekitarnya.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada pasien Tn. R, penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran pada Tn. R sebagai prioritas masalah utama yang

didukung oleh data subjektif antara lain klien mengatakan mendengar suara-suara aneh yang menyuruhnya untuk mondar mandir, suara itu dapat membuat pasien menjadi cemas dan tidak terkontrol sehingga saat dirumah pasien ribut dan melawan sama keluarga sendiri.

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien Tn.R penulis menetapkan tindakan sebagai berikut : Hari pertama penulis membina hubungan saling percaya dengan Tn.R. Hari ke dua penulis melakukan implementasi kepada Tn.R yaitu menjelaskan kembali tentang halusinasi dan mengajarkan cara menghardik. Hari ketiga melakukan implementasi yaitu mengajarkan pasien bercakap-cakap kepada teman sekamar. Hari keempat melakukan implementasi yaitu mengajarkan pasien aktivitas terjadwal, dengan mencatat jadwal harian pasien serta memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan tersebut setiap hari. Hari kelima melakukan implementasi yaitu mengajarkan pasien patuh minum obat dan pentingnya minum obat, serta mengajarkan 8 prinsip benar obat kepada pasien.

Evaluasi dari hasil pasien selama 6 hari dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran teratasi sepenuhnya. Pasien Tn.R dalam satu pertemuan sudah mampu terbina hubungan saling percaya dan dalam lima hari pasien

sudah mampu mengenal halusinasi, mampu mengendalikan halusinasi dan memanfaatkan patuh minum obat dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Kusumawati & Hartono bahwa evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.⁽¹⁶⁾

2. Analisis Intervensi

Intervensi bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal pada pasien halusinasi pendengaran adalah intervensi yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikan intervensi selama 6 hari telah terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pada responden. Intervensi bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal adalah opsi yang sesuai diberikan kepada pasien halusinasi dibandingkan dengan cara menghardik, karena menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan.⁽¹²⁾

Hasil evaluasi dari terapi bercakap-cakap yang dilakukan selama 6 hari ini mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasi. Pada pasien Tn.R dihari pertama sebelum melakukan intervensi bercakap-cakap frekuensi halusinasi yang terjadi sebanyak 3x/hari pada maghrib jam 18.00 WIB, malam jam 20.00 WIB dan jam 23.00 WIB. Sebelum dilakukan intervensi Pasien mendapatkan skor 14

dari 17 tanda gejala halusinasi dengan keterangan tidak adanya penurunan tanda gejala halusinasi, tanda gejala yang tampak yaitu tersenyum atau tertawa tidak sesuai, Pergerakan mata cepat, Respon verbal lambat, suka menyendiri, peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, tidak bisa membedakan halusinasi dan realita, perhatian hanyut beberapa menit/detik, berkeringat, tremor, perilaku teror akibat panik, menarik diri, tidak mampu merespon perintah yang kompleks, tidak mampu merespon lebih dari 1 orang.

Tingkat pengetahuan dalam mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap mendapatkan skor 6 dari 15 pertanyaan dimana 6 pertanyaan berisi kemampuan mengenal halusinasi dan 6 pertanyaan berisi kemampuan bercakap-cakap halusinasi. Mampu menjawab pertanyaan kemampuan mengenal halusinasi dimana mampu menyebutkan isi, waktu, situasi, perasaan saat halusinasi, mengetahui bercakap-cakap salah satu cara mengontrol halusinasi, menyebutkan cara yang dilakukan selama ini untuk mengatasi halusinasi yaitu dengan cara menghardik. Tidak mampu menjawab pertanyaan seperti menyebutkan efektivitas/manfaat bercakap-cakap, menjelaskan cara bercakap-cakap, menyebutkan cara mengatasi, memperagakan, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap,

dan melakukan latihan bercakap-cakap sesuai dengan jadwal, serta 3 pertanyaan berisi kemampuan melakukan kegiatan terjadwal dimana tidak mampu menyebutkan jadwal kegiatan terjadwal, tidak mampu membuat jadwal kegiatan harian, tidak mampu melakukan semua kegiatan terjadwal.

Pada terapi bercakap-cakap pasien diajarkan cara bercakap-cakap yang benar, mengajarkan manfaat dari bercakap-cakap, memperagakan bercakap-cakap dan melatih pasien bercakap-cakap dengan teman sekamar setiap hari serta mengajarkan pasien untuk bercakap-cakap jika halusinasinya muncul. Hal ini sejalan dengan penelitian Donner & Winklun yaitu Terjadinya penurunan intensitas halusinasi dapat dicegah dengan cara menganjurkan pasien melaksanakan bercakap-cakap, Proses distraksi akan terjadi ketika seseorang atau penderita berkomunikasi dengan orang lain. Secara tanpa disadari, perhatian penderita tidak lagi terfokus pada halusinasi tetapi beralih perhatiannya ke percakapan. Kemampuan penderita dalam bersosialisasi berpeluang dapat ditingkatkan dengan adanya latihan bercakap-cakap ini, karena ternyata bercakap-cakap dapat menumbuhkan dan meningkatkan kepercayaan diri penderita untuk berinteraksi dengan orang lain.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Pada kegiatan terjadwal, pasien

diajarkan untuk menentukan jadwal harian yang dapat dilakukan, pasien diajarkan untuk mencatat jadwal harian sendiri di kertas serta melakukan semua kegiatan terjadwal tersebut setiap hari. Kegiatan terjadwal yang pasien lakukan jika halusinasinya muncul yaitu seperti nonton tv, olahraga dan yang paling sering dilakukan pasien yaitu dengan kegiatan spiritual seperti baca surat yasin. Menurut Keliat 2014, Aktivitas yang terjadwal, pasien tidak akan mengalami waktu luang sendiri. Aktivitas terjadwal dapat dilakukan dengan terapi spiritual atau dzikir, hal ini sejalan dengan penelitian Dermawan terdapat pengaruh terapi spiritual untuk mengontrol halusinasi. Setelah dilakukan 6 kali pertemuan didapat pada Tn. A, Tn. R dan Tn. N mampu mengontrol halusinasi.⁽²⁰⁾

Setelah diberikan intervensi bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal selama 6 hari pada Tn.R terjadi penurunan frekuensi halusinasi menjadi 1x/hari pada maghrib jam 18.00 wib. Tn.R terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi menjadi 3 yaitu memiliki pergerakan mata cepat, perhatian hanya beberapa menit/detik dan berkeringat dan mendapatkan skor 15 dari 15 pertanyaan dalam pengetahuan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal yaitu mampu menyebutkan semua pertanyaan yang

diberikan.

Uraian diatas menunjukkan keberhasilan pada pasien Tn.R dalam pemberian intervensi dimana pasien sudah lebih baik dalam mengendalikan halusinasinya, mampu melakukan bercakap-cakap pada teman sekamar, dan mampu melakukan kegiatan terjadwal dan ditandai terjadi penurunan tanda dan gejala setelah diberikan intervensi selama 6 hari dari skor 14 menjadi skor 2. Hal ini sejalan dengan penelitian O Fresa dengan di berikan terapi individu bercakap cakap kemampuan mengontrol mengalami peningkatan dalam mengontrol halusinasinya. Terapi individu bercakap-cakap dapat Meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran. Menurut Afnuhazi mengurangi risiko halusinasi muncul adalah dengan menyibukkan diri dengan cara beraktivitas. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami waktu luang sendiri. Aktivitas terjadwal dapat dilakukan dengan terapi spiritual atau dzikir menurut Keliat.⁽²¹⁻²³⁾

Kesimpulan

Tanda dan Gejala Halusinasi yang ditunjukkan oleh pasien setelah dilakukan intervensi bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal pasien menunjukkan penurunan tanda dan gejala halusinasi dari skor 14

menjadi skor 3 dimana tanda dan gejala yang masih ditunjukkan yaitu pergerakan mata cepat, perhatian hanya beberapa menit dan berkeringat, dan pasien mampu menyebutkan isi, jenis, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan dan mampu menjelaskan respon terhadap halusinasi.

Dari hasil pengkajian didapatkan gangguan jiwa pasien disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor presipitasi dan faktor predisposisi. Faktor predisposisi terdiri dari aspek psikologis. Aspek psikologis yaitu mempunyai masa lalu yang buruk seperti sering main ke tempat angker dan pernah dipasung yang membuat pasien trauma dengan hal yang angker. Faktor Presipitasi terdiri dari aspek biologis yaitu Aspek biologis yaitu karena pengobatan yang kurang berhasil dimana pasien mengatakan tidak rajin minum obat sehingga membuat pasien putus obat

Setelah dilakukan intervensi bercakap-cakap, pasien dari tidak mampu menjadi mampu menjelaskan cara bercakap-cakap, menyebutkan manfaat bercakap-cakap, menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan bercakap-cakap, memperagakan cara bercakap-cakap, melakukan latihan bercakap-cakap sesuai jadwal, dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat halusinasi muncul

Setelah dilakukan intervensi kegiatan terjadwal pasien mampu menyebutkan

jadwal kegiatan harian, mampu membuat jadwal kegiatan harian, dan mampu melakukan semua kegiatan terjadwal.

Referensi

1. Eko, Prabowo. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Undang-undang No 18 tahun 2014. Kesehatan Jiwa. Jakarta ;2014
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
4. Iwasil, A., Sari, S. M. and Suryanata, L. (2019) 'Perancangan Interior Pusat Terapi Okupasi bagi Penderita Skizofrenia di Malang', Jurnal Intra, Vol. 7 No.
5. Sianturi, (2014). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC.
6. Widiarti, Keliat & Wardhani. (2017). Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSMM Jawa Barat. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. 2017;3(1):83–99.

7. Wahyuningsih, S. A. (2020). Terapi Thought Stopping, Relaksasi Progresif dan Psikoedukasi terhadap Penurunan Ansietas Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 648–660.
8. Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
9. Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung : Refika Medika.
10. Oky, F., Heppy, R., & Syamsul, A. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakapcakap dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
11. Kristiadi, Y., Rochwamati, H. D., & Sawab. (2015). Pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di rsj dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah. *Jurnal I Mu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, Vol...No..., 000, 1–6.
12. Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan Terapi Bercakapcakap pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi. 2398–2403.
13. Annis, Muhamad. (2017). Upaya Penurunan Intensitas Halusinasi Dengan Memotifasi Melakukan Aktivitas Secara Terjadwal.
14. Keliat, Budi Anna, Dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
15. Direja, Ade Herman S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
16. Kusumawati F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
17. Donner, L., & Wiklund Gustin, L. (2020). Navigating between Compassion and Uncertainty–Psychiatric Nurses’ Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(4), 307–316.
18. Stuart Gail W. (2019). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*.
19. Ibrahim, O., & Devesh, S. (2019). Implication of public speaking anxiety on the employability of Omani graduates. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability*, 10(2), 122–135.
20. Dermawan, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada

Pasien Halusinasi Pendengaran di
RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
Volume 15 no. 1.

21. Fresa, O.,dkk. (2015). Efektivitas Terapi Individu Bercakap-cakap Dalam meningkatkan kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).
22. Afnuhazi, Ridhyalla. (2015). Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
23. Keliat, B. (2014). Terapi Aktivitas Kelompok (B. Angelina, Ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.