

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI DI UNIT EDELWEIS

Rode Elizabeth¹, Jesika Pasaribu²

^{1,2}STIK Sint Carolus

Email: rodeslavina20@gmail.com¹, pasariboe.jesika@gmail.com²

ABSTRAK

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Halusinasi pendengaran adalah pasien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan nyata yang orang lain tidak mendengarnya. Angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 221 jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa di seluruh dunia. Lebih dari 50% orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data kemenkes prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,7/mil dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 7/mil. Pengkajian pada asuhan keperawatan harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Tujuan studi kasus dilakukan untuk membuktikan asuhan keperawatan dimulai dari rencana keperawatan sampai evaluasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Unit Edelweis. Metode yang digunakan pengamatan kasus, wawancara kepada pasien jiwa kelolaan, kepala ruangan / supervise klinik, observasi dokumentasi keperawatan melalui EMR.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran.

ABSTRACT

Nursing care is the process of direct nursing practice activities for clients in various health service settings, the implementation of which is based on the rules of the nursing profession and is the core of nursing practice. Auditory hallucinations are patients hearing voices that are not related to reality that others do not hear. The incidence of chronic and severe mental disorders that affect more than 221 people and in general there are more than 23 million people worldwide. More than 50% of people with untreated schizophrenia live in low- and middle-income countries. Based on data from the Ministry of Health, the prevalence of mental disorders in Indonesia in 2013 was 1.7 / mil and increased in 2018 to 7 / mil. Assessment of nursing care must be carried out comprehensively, covering biological, psychological, social and spiritual aspects. The aim of the case study was to develop nursing care starting from the nursing plan to evaluation of patient with sensory perception disorders, auditory hallucinations at Unit Edelweis. The methods used were case observation, interviews with managed mental patients, room heads/clinic supervision, observation of nursing documentation via EMR.

Keywords: *Nursing Care, Sensory Perception, Auditory Hallucinations.*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa merupakan ancaman yang berat karena terdapat adanya perspektif dalam konteks kesehatan. Banyak orang yang masih menganggap bahwa masalah dari kesehatan jiwa bukan termasuk penyakit, namun pada nyatanya kesehatan jiwa sama saja dengan penyakit yang terjadi pada seseorang dengan kesehatan fisik. Apabila kesehatan jiwa tidak diatas, maka seseorang dapat mengalami gangguan jiwa yang dapat mengancam kehidupan seseorang. Menurut *Our World in data of mental health* pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 970 orang diseluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa, masalah kejiwaan yang menempati pertama dan paling terbanyak adalah seseorang dengan masalah kecemasan sebanyak 3.76%, selain itu terdapat depresi sebanyak 3.44%, bipolar sebanyak 0.6%, dan skizofrenia sebanyak 0.25% (Victoryna et al., 2020).

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia meneliti bahwa penderita *bipolar disorder* ditandai dengan gejala manik, hipomanik, depresi, ataupun campuran yang bersifat repetitive dan dapat berlangsung seumur hidup. Pada penderita *bipolar disorder* pada episode manik ataupun depresi yang parah dapat mengalami gejala psikotik lainnya, seperti halusinasi dan waham (Mogot et al., 2023).

Halusinasi pendengaran adalah pasien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Dermawan dan Rusdi, 2013). Menurut World Health Organization (WHO, 2018) Angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 221 jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa di seluruh dunia. Lebih dari 50% orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data kemenkes prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,7/mil dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 7/mil.

Menurut Zahnia & Wulan (2016), gejala yang sering dialami orang dengan Skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi adalah gangguan persepsi atau gangguan indra yang tidak ada stimulus terhadap reseptornya. Halusinasi seharusnya menjadi fokus perhatian dari tim medis karena jika tidak segera diatasi dengan baik dapat menyebabkan resiko keamanan dan kenyamanan diri klien serta lingkungan sekitar klien. Halusinasi adalah gangguan penerimaan

pancaindra tanpa ada situmulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan) (Kelialat, 2015).

Efek yang dialami oleh pasien yang mengalami halusinasi seperti hilangnya kontrol diri dimana pasien mengalami kepanik bahkan dapat berperilaku nekat seperti melakukan buuh diri, membunuh orang la, báhknerusak barang yang berada disekitarnya (Bayu et al., 2018). Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari halusinasi perlu adanya peran perawat untuk melakukan penanganan yang tepat agar dapat mengontrol halusinasi pasien dengan komunikasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin, 2021). Strategi pelaksanaan terapi generalis untuk pasien dengan halusinasi yaitu diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dengan minum obat, bercakap - cakap serta dengan melakukan aktivitas terjadwal (Livana et al., 2020). Sedangkan menurut Lalla & Yunita (2022), terapi generalis merupakan salah satu jenis intervensi dalam terapi modalitas dalam bentuk standar asuhan keperwatan yaitu SP1 menghardik halusinasi, SP 2 menggunakan obat secara teratur, SP 3 Bercakap cakap dengan orang lain, SP 4 Melakukan aktivitas terjadwal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi kasus dan pengamatan lapangan yang dituliskan dalam bentuk *case report*. Studi kasus dilakukan di Unit perawatan Edelweis. Studi kasus dilakukan sekitar 2-4 hari pemantauan. Pengambilan data melalui wawancara, obeservasi, dan melalui *Elektronic Medical Record*. Wawancara juga dilakukan kepada kepala ruangan dan supervisi klinik. Pemberian intervensi pada studi kasus ini menggunakan strategi pelaksanaan secara langsung yang dilakukan selama 15-30 menit. Indikator keberhasilan pada kasus ini yaitu dimana halusinasi pendengaran pasien menurun dan mengatakan rileks serta nyaman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan halusinasi pendengaran pada pasien yang telah dilaksanakan selama 4 hari mulai pengkajian dilakukan pada hari Senin, tanggal 3 juni 2024 pukul 17.00 WIB di Unit Edelweis dengan metode autoanamnesa. Penulis akan membahas lebih dalam mengenai kasus di atas dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Hasil pengkajian pada hari Senin, 3 Juni 2024 ditemukan keluhan utama pasien. Pasien mengatakan merasa badan panas dan nyeri sampai ke kepala dikarenakan luka jahitan yang ada di lengan kiri bagian dalam, nyeri dirasakan setiap kali bergerak dan ingin tidur yang menyebabkan pasien harus tidur menghadap ke kanan. Pasien tampak tenang, lesu, tidak

bersemangat, tidak konsentrasi. Selain data diatas, penulis melakukan pengkajian pemeriksaan fisik sebagai pendukung, sehingga penulis dapat mengetahui masalah yang dialami pasien. Pada pengkajian ditemukan data Pasien pernah dirawat di RSCM selama 10 hari dan memiliki Riwayat psikiatri 2 tahun yang lalu. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak minum obat atau putus obat sehingga gangguan jiwa yang dialami belum hilang secara keseluruhan dan dinyatakan masuk perawatan namun dengan diagnose keperawatan yang baru. Pasien memiliki riwayat aninya fisik, pelecehan seksual, dan tindakan criminal oleh ayah kandungnya. Didalam keluarga tidak ada riwayat dengan gangguan jiwa.

Pada akhir April 2024 pasien juga melakukan percobaan bunuh diri dengan cara yang sama, yaitu meminum obat Haloperidol, Diazepam, dan Aripiprazole dengan dosis berlebihan, sebelum melakukan hal tersebut pasien memberitahu kepada pacar pasien yang berada di Jepang (pasien bertemu dengan pacarnya di game online, dan menjalin hubungan LDR) jika akan bunuh diri, dan jika tidak ada Kabar maka pasien sudah meninggal. Setelah melakukan percobaan bunuh I diri, pasien dilarikan ke RSCM dan dirawat selama 10 hari. Selama masa perawatan tidak diperbolehkan menggunakan HP. Setelah pasien pulang dari RS, pasien mendapatkan kabar bahwa pacarnya sudah meninggal, karena bunuh diri. Hal itu membuat pasien merasa bersalah, dan merasa sangat kehilangan. Pasien sering mendengar suara tertawa dari pacar yang sudah meninggal, suara itu biasanya muncul ketika pasien merasa sendirian. Suara tersebut tidak bisa dipastikan berapa kali muncul. Jika dipersempit akibat dari halusinasinya yang terjadi pasien terjadi karena proses kehilangan dan kematian. Kehilangan berawal dari pacarnya yang LDR dan dari proses kematian berasal dari pacarnya yang telah meninggal. Sehingga halusinasinya muncul karena dari 2 faktor tersebut. Saat ini pasien dinyatakan sudah berada pada tahap IV yaitu *Conquering* yang ditandai dengan pasien mengikuti halusinasi yang dia alami dengan menuruti perintah pacarnya seperti “ayo makan banyak, ayo makan wortel, gapapa sayat tanganmu lalu obati agar segera sembuh”, dan pasien tidak mampu mengendalikan diri, berisiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Setelah penulis menegakkan prioritas masalah, selanjutnya penulis menyusun intervensi keperawatan. Dalam menyusun perencanaan harus diprioritaskan berdasarkan kebutuhan, dan keselamatan pasien. Pada pasien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran setelah melakukan tindakan keperawatan selama 4 x 6 jam penulis menentukan tujuan umum menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Unit Edelweis 2 Sedangkan untuk tujuan khususnya yaitu:

Tujuan khusus yang pertama yaitu memaparkan resume pasien dari awal masuk hingga hari terakhir perawatan, tujuan khusus yang kedua yaitu menggambarkan hasil pengkajian, yujuan khusus yang ketiga yaitu menjelaskan diagnosa keperawatan pada halusinasi pendengaran, Tujuan khusus yang keempat yaitu menjelaskan intervensi hingga sampai ke evaluasi.

Intervensi yang pertama tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu komunikasi bina saling percaya (BHSP) dalam keperawatan jiwa dilakukan perawat pertama kali adalah berkenalan dan memperkenalkan diri, dengan kedua selalu menyapa dan mengingatkan nama pada pasien yang lupa dengan namanya sendiri sebagai bentuk pendekatan. Intervensi yang kedua yaitu tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan mengulang SP 1 : memvalidasi SP sebelumnya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon pasien, meminta pasien memantau penerapan menguatkan perilaku (Ma'rif & Agustin, 2017). Selanjutnya implementasi yang kedua yaitu tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan Mengulang SP 1 : memvalidasi SP sebelumnya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon pasien, mengajarkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut Susilaningsih, Nisa, Astia (2019) penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1 pada pasien halusinasi yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi menunjukkan dengan cara menghardik halusinasi dan menganjurkan pasien berinteraksi dengan orang lain. Selanjutnya tindakan keperawatan yang diberikan SP 2: memvalidasi SP 2, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara kepatuhan minum obat, mengajarkan lima benar minum obat (benar obat, benar orang, benar cara, benar dosis, benar waktu). Implementasi yang ketiga yaitu tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan Mengulang SP 2: memvalidasi SP sebelumnya, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara kepatuhan minum obat, mengajarkan lima benar minum obat (benar obat, benar orang, benar cara, benar dosis, benar waktu). Obat yang diberikan adalah clozapine, cefixime, tambah darah. Selanjutnya penulis mengajarkan SP ke 3 yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan pasien agar tidak halusinasi, dengan bercakap-cakap dengan teman tidak terjadi halusinasi pada saat itu.

Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu dari upaya yang dilakukan untuk penanganan halusinasi. Adapun dampak dari intervensi keperawatan yang dilakukan adalah

pengurangan intensitas dan frekuensi halusinasi dengan adanya SP 2 yaitu tepati obat, dapat meningkatkan coping dan kualitas hidup, ada pun mengurangi risiko yang terkait dengan halusinasi, seperti risiko perilaku impulsif atau bahaya terhadap diri sendiri dan orang lain, dan pemulihan dan kemandirian: melalui intervensi yang tepat, perawat jiwa berupaya untuk memfasilitasi proses pemulihan pasien menuju kemandirian dan kesejahteraan yang optimal, meskipun mereka mungkin mengalami gejala halusinasi. Adapula beberapa hambatan umum yang sering dihadapi dalam intervensi keperawatan jiwa dengan halusinasi yaitu ketakutan dan ketidakpercayaan pasien terhadap perawatan medis atau terapi yang ditawarkan, ada juga kepatuhan terhadap pengobatan yang artinya pasien mungkin menghadapi kesulitan dalam mematuhi rencana pengobatan yang ditentukan, termasuk penggunaan obat-obatan yang diresepkan untuk mengelola gejala halusinasi, dan yang terakhir adalah keterlibatan keluarga dan dukungan sosial: kurangnya keterlibatan keluarga atau dukungan sosial yang adekuat dapat menjadi hambatan dalam perawatan jiwa. Dukungan sosial yang kuat sering kali diperlukan untuk membantu pasien menghadapi tantangan yang terkait dengan halusinasi.

Pembahasan akan disampaikan oleh peneliti dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan. Pada pembahasan ini akan diuraikan pembahasan mengenai hubungan karakteristik dan upaya resiliensi dengan *toxic relationship* yang terjadi saat berpacaran pada masa remaja.

KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian pada pasien didapatkan data subyektif pasien mengatakan mendengar suara almarhum pacarnya. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan tersebut disaat merasa sendirian dan sedang melamun. Saat suara tersebut dating, pasien menanggapi dengan senang dan merasa bahwa pacarnya ada didekatnya. Data objektif yang didapatkan pasien terlihat senang menyendiri di kamar dan tidak banyak interaksi dengan sekitar ruangan maupun Unit.
2. Masalah keperawatan yang didapat dari hasil pengkajian pasien adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
3. Intervensi Keperawatan di masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran adalah identifikasi penyebab halusinasi, identifikasi tanda-tanda halusinasi, identifikasi akibat halusinasi, identifikasi perilaku yang biasa dilakukan saat halusinasi, ajarkan cara

mengontrol halusinas dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur.

4. Pelaksanaan tindakan pasien dengan cara mengajarkan Strategi Pelaksanaan (SP) pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Implementasi pasien berlangsung selama 4 hari dalam kondisi mampu mengontrol halusinasi dan minum obat secara teratur di setiap harinya.
5. Evaluasi pada studi kasus ini adalah Pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien kooperatif, pasien dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, serta mampu menunjukkan dan menyebutkan kembali jenis obat dan manfaatnya.
6. Halusinasi bisa disembuhkan dengan obat dan juga terapi yang mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Untuk penyembuhan yang menggunakan obat obatan secara langsung, maka akan ada efek samping yang muncul pada penderita. Dan untuk terapi membutuhkan waktu yang cukup lama untuk penyembuhan halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusmar, A. Y., Vani, A.T., & Wahyuni, S. (2019). Perbandingan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Angkatan 2018 dengan angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. *Journal Health & Medical*, 1(2), 34-38.
- AS, A. N A. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* Vol. 10 No.02 2019, 10, 1-6. DOI <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1310>
- Astuti, Y.D. (2019). Kesepian dan ide bunuh diri di kalangan tenaga kerja Indonesia. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 24(1), 35-58.
- Ayudanto, K.C. (2018). Hubungan antara stres akademis dan ide bunuh diri pada mahasiswa. (skripsi). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Gamayanti, W., Mahardianisa & Syafel, I. (2018). Self Disclosure dan Tingkat Stres pada Mahasiswa yang sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 115- 130. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>

- Idham, A. F., Sumantri, M. A., & Rahayu, P. (2019). Ide dan upaya bunuh diri pada mahasiswa. *Psikologi Ilmiah*, 11(3), 177–183. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>
- Kaplan, & Sadock. (2010). Buku ajar psikiatri klinis (Ed 2). Jakarta: EGC.
- Kelial, A. (2011). terapi aktivitas kelompok (M. Ester, Ed.). EGC.
- Kelial, B.A., Wiyono, A.P., & Susanti, H. (2011). Manajemen kasus gangguan jiwa: CMHN(intermediate course). Jakarta: EGC
- Kelial. B.A.dkk. (2012). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC.
- Kelial., Akemat., Helena, N. Nurhaeni, H. (2012). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (basic course). Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lalenoh, G. A., Zega, I. B. P. N., Yuni, I. F., Florensa, M. V. A., & Anggraini, M. T. (2021). Hubungan tingkat stres dengan ide bunuh diri pada mahasiswa. *Nursing Current*, 9(1), 89–101. *Majority*, 5(5), 160-166.
- Nur, A. (2016). Analisis Hubungan Faktor Risiko Bunuh Diri dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja di Kota Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016.
- Pradipta, M. R. (2024). Faktor Internal Psikologis Terhadap Ide Bunuh Diri Remaja Di Indonesia. Pradipta, M. R., & Valentina, T. D. (2024). Faktor Internal Psikologis Terhadap Ide Bunuh Diri Remaja di Indonesia.
- Sandora, S & Novitayani, S. (2021). Hubungan antara keyakinan kepada tuhan dan resiko bunuh diri pada mahasiswa Universitas Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1). Serambinews. (2020). Retrieved from Februari 2021
- Stuart, G.W. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa. Singapura: Elsevier.
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*
- World Health Organization. 2018. World health statistics; monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. The World Health Organization Report 2018
- Wusqa, N. (2022). RISIKO BUNUH DIRI PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR. Yusuf, A. (2017). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia.