

BAB III

GAMBARAN KELOLAAN KASUS UTAMA

Bab ini menguraikan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif serta penerapan teknik menghardik sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk membantu pasien mengontrol halusinasi pada pasien kelolaan utama. Asuhan keperawatan disusun berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan kesehatan jiwa, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan. Seluruh rangkaian proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara langsung (luring) pada tanggal 05 Mei 2026 hingga 09 Mei 2026 di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

3.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan kesehatan jiwa yang dilakukan secara langsung pada tanggal 05 Mei 2026 pukul 13.00 WIB, diperoleh data utama mengenai Tn. A, seorang laki-laki berusia 27 tahun yang saat ini dirawat di Ruang Kenari. Keluhan utama saat pasien masuk ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 30 April 2026 (diantar oleh ibunya) adalah mendengar suara bisikan misterius, sering berbicara sendiri, tampak gelisah, hingga memukul diri sendiri. Pada pemeriksaan faktor predisposisi, Tn. A diketahui telah memiliki riwayat mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan pernah menjalani perawatan di RSJ Menur sebelumnya, dengan status keberhasilan pengobatan masa lalu dinyatakan "Tidak Berhasil" disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat secara rutin di rumah. Pengkaji tidak menemukan adanya riwayat anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa. Dari aspek psikososial, Tn. A merupakan anak kelima dari 8 bersaudara. Pasien mengalami kedukaan mendalam akibat ayahnya yang telah meninggal dunia sekitar 2 tahun yang lalu. Mengenai konsep diri, Tn. A

mengalami masalah pada harga diri (harga diri rendah), di mana pasien mengungkapkan perasaan malu dan merasa tidak berguna karena kondisi kedua matanya yang mengalami keterbatasan fisik berupa kebutaan (tidak bisa melihat). Kondisi disabilitas tersebut memicu masalah isolasi sosial, yang ditandai dengan pernyataan pasien bahwa dirinya lebih nyaman menyendiri, malas mengobrol dengan teman-teman di ruangan, dan enggan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok seperti senam pagi (lebih memilih tiduran di kasur).

Pada pemeriksaan status mental, ditemukan data klinis yang signifikan yang mendukung penegakan masalah utama. Pada aspek pembicaraan, pasien berbicara dengan tempo cepat dan memerlukan arahan berulang agar tetap fokus pada pertanyaan wawancara. Pada aspek aktivitas motorik, pasien tampak gelisah dan sering mondar-mandir di dalam ruangan. Afek pasien tergolong labil dan mengalami blocking di tengah proses komunikasi. Interaksi selama wawancara menunjukkan kontak mata yang kurang serta cenderung tidak kooperatif karena perhatiannya mudah teralih oleh stimulus internal halusinasinya. **Pada aspek persepsi, Tn. A mengalami halusinasi pendengaran berupa suara bisikan laki-laki dan perempuan yang muncul sekitar 4 kali dalam sehari, baik saat pasien beraktivitas maupun ketika hendak tidur. Bisikan tersebut merupakan jenis halusinasi perintah (*command hallucination*) yang menyuruh pasien untuk menyakiti orang di sekelilingnya dengan kalimat, "Pukulen wong iku" (Pukul orang itu).** Kondisi objektif ini diperkuat dengan perilaku pasien yang berulang kali mengucapkan kalimat perintah tersebut di depan perawat, menunjukkan ekspresi kesal, serta khawatir suara tersebut tidak akan hilang. Aspek medik saat ini mencatat bahwa pasien didiagnosa medis mengalami Skizofrenia Paranoid (F20.0) dan mendapatkan terapi obat berupa Risperidone 3 mg (1-0-1), Trihexyphenidil 2 mg (1-0-1), dan Clozapine 100 mg (0-0-½ tablet)

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pohon masalah dan hasil analisis data fokus dari

status mental pasien, daftar diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. A meliputi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah Kronis, Gangguan Pola Tidur, Ansietas, Ketidakpatuhan, serta Risiko Perilaku Kekerasan. Meskipun terdapat beberapa masalah keperawatan komorbid, diagnosa keperawatan utama yang diangkat sebagai prioritas tunggal untuk dibahas secara mendalam pada asuhan kelolaan ini adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.

3.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah prioritas Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. A mengacu pada tujuan utama agar pasien tidak menciderai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Kriteria hasil jangka pendek yang ditetapkan adalah pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat serta dapat mengenali dan mengontrol halusinasinya.

Intervensi keperawatan pada penyusunan Strategi Pelaksanaan 1-4 (SP Pasien), dengan rincian tindakan meliputi:

- 1) SP 1: Mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik
 1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.
 2. Membantu pasien mengidentifikasi karakteristik halusinasinya secara detail (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan respon saat halusinasi muncul).
 3. Mengajarkan dan melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan metode mekanis pertama, yaitu teknik menghardik halusinasi. Teknik menghardik dimodifikasi secara verbal-auditori yang disesuaikan khusus dengan keterbatasan penglihatan (kebutaan) pasien.
 4. Membimbing pasien memasukkan latihan mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian terstruktur sebanyak 3 kali dalam sehari.

- 2) SP 2: Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Dilakukan setelah pasien mampu menggunakan teknik menghardik
 1. Memvalidasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan sebelumnya
 2. menjelaskan bahwa bercakap-cakap dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian ketika halusinasi muncul
 3. melatih pasien mencari orang yang dapat diajak berbicara seperti perawat atau teman di ruangan
 4. serta menganjurkan pasien segera mengajak orang lain berbicara ketika suara bisikan mulai terdengar.
- 3) SP 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
 1. mengevaluasi kemampuan pasien dalam menggunakan cara-cara sebelumnya
 2. mengidentifikasi kegiatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengalihkan perhatian dari halusinasi
 3. Pasien dilatih melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan dan kondisi pasien, seperti aktivitas sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri dengan pendampingan. Kegiatan tersebut diharapkan dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi dan mengurangi waktu pasien berfokus pada suara yang didengarnya.
- 4) SP 4: Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur
 1. Pasien diberikan edukasi mengenai pentingnya minum obat secara teratur sesuai program terapi, manfaat pengobatan, serta pentingnya mengikuti aturan dan jadwal pemberian obat
 2. Pasien juga diarahkan untuk tidak menghentikan obat secara mandiri dan melaporkan kepada perawat apabila mengalami keluhan atau efek yang dirasakan setelah mengonsumsi obat.

3.2. Analisis Penerapan Teknik Menghardik Pada Tn. A

Penerapan teknik menghardik merupakan tindakan keperawatan yang diberikan untuk membantu Tn. A mengontrol halusinasi

pendengaran. Sebelum latihan dilakukan, perawat terlebih dahulu memastikan pasien memahami halusinasi yang dialaminya, termasuk mengenali kapan suara tersebut muncul dan bagaimana respons pasien terhadap suara tersebut. Selanjutnya, perawat menjelaskan bahwa suara bisikan yang didengar tidak berasal dari sumber nyata sehingga pasien tidak perlu mengikuti perintah yang diberikan oleh suara tersebut.

Catatan implementasi terintegrasi dipaparkan secara kronologis sebagai berikut:

1. Pertemuan Ke-1: Selasa, 05 Mei 2026

Implementasi (13.00 - 13.55 WIB): Perawat memulai interaksi awal dengan membina hubungan saling percaya melalui perkenalan diri terapeutik, menjelaskan maksud pertemuan, dan melakukan kontrak waktu selama 20 menit. Selanjutnya, perawat melakukan eksplorasi halusinasi dan berhasil mengidentifikasi bahwa Tn. A mendengar suara pria dan wanita yang menyuruh memukul orang ("Pukulen wong iku"), muncul 4 kali sehari saat beraktivitas/tidur, dan membuat pasien gelisah hingga memukul kepalanya sendiri. Perawat kemudian melatih teknik menghardik: meminta pasien menutup telinga rapat-rapat dan menyerukan kalimat pengusiran, "Pergi, saya tidak mau dengar! Kamu suara palsu, kamu tidak nyata!" Di akhir sesi, perawat membimbing pasien memasukkan jadwal latihan harian pada pukul 07.00, 12.00, dan 18.00 WIB.

- a. Evaluasi (14.00 WIB): Data subjektif (S) menunjukkan Tn. A mengonfirmasi mendengar bisikan jahat tersebut dan paham konsep menghardik, tetapi belum terbiasa. Data objektif (O) menunjukkan pasien tampak mondar-mandir, ada blocking, kontak mata kurang, dan gerakan menghardik masih kaku. Analisis (A) menyimpulkan Gangguan Persepsi Sensori belum teratasi, sehingga Plan (P) perawat adalah mempertahankan dan mengulang intervensi SP 1.

2. Pertemuan Ke-2: Rabu, 06 Mei 2026

- a. Implementasi (10.00 - 10.30 WIB): Perawat melakukan evaluasi

terhadap hubungan saling percaya dan memvalidasi keluhan tidur pasien. Perawat menanyakan keberadaan bisikan pada pagi hari dan melatih kembali teknik menghardik secara mandiri untuk memantapkan kemampuan motorik dan memori jangka pendek pasien. Perawat memberikan bimbingan verbal yang kuat mengingat keterbatasan visual pasien dan mereview lembar jadwal aktivitas harian untuk latihan siang dan sore.

Evaluasi (10.35 WIB): Pasien secara subjektif (S) melaporkan bisikan masih datang saat menyendiri dan mengganggu tidur malamnya, namun ia sudah mencoba mengucapkan "Pergi kamu suara palsu" saat halusinasi muncul. Secara objektif (O), pasien tampak mulai kooperatif, serta mampu mempraktikkan cara menutup telinga dan menghardik dengan benar serta suara yang jelas. Masalah dinilai teratasi sebagian (A), dan intervensi SP 1 dilanjutkan untuk pementasan kemandirian (P).

3. Pertemuan Ke-3: Kamis, 07/05/2026

a. Implementasi (10.00 - 10.35 WIB): Perawat mengevaluasi kondisi umum Tn. A yang tampak lebih tenang dan tidak mondar-mandir lagi. Perawat mengevaluasi ketepatan teknis menghardik secara spontan tanpa instruksi perawat. Perawat memberikan reinforcement positif yang tinggi atas fokus pasien walau memiliki hambatan penglihatan, serta memotivasi kepatuhan jadwal mandiri jam 07.00, 12.00, dan 18.00 WIB.

b. Evaluasi (10.40 WIB): Pasien mengatakan (S) bahwa bisikan tersebut masih terdengar, tetapi intensitas suaranya menjadi lebih kecil dan pelan setelah dihardik. Secara objektif (O), pasien sangat kooperatif, pembicaraan mulai terarah, dan mampu menghardik secara mandiri dengan gerakan yang tepat. Masalah Gangguan Persepsi Sensori teratasi sebagian (A), intervensi SP 1 dipertahankan dengan fokus pada konsistensi mandiri pasien (P).

4. Pertemuan Ke-4: Jumat, 08 Mei 2026

- a. Implementasi (15.00 - 15.50 WIB): Perawat mengevaluasi kondisi klinis dan mengobservasi pasien dari kejauhan. Perawat menemukan pasien sempat melamun lalu langsung menutup telinganya sendiri secara sigap untuk menghardik bisikan yang tiba-tiba datang. Perawat memvalidasi efektivitas menghardik terhadap penurunan frekuensi halusinasi pasien dan mengingatkan pasien agar tidak melamun serta tetap mempertahankan jadwal latihannya.
 - b. Evaluasi (15.55 WIB): Tn. A melaporkan secara subjektif (S) bahwa bisikan hari ini hanya muncul 2 kali saat melamun dan langsung berhasil diusir, sehingga ia merasa lebih tenang. Secara objektif (O), pasien tampak tenang, tidak gelisah, pembicaraan teratur, dan blocking berkurang signifikan. Masalah dinyatakan teratasi sebagian (A), intervensi SP 1 dilanjutkan menuju terminasi akhir (P).
5. Pertemuan Ke-5: Sabtu, 09 Mei 2026
- a. Implementasi (09.00 - 10.20 WIB): Perawat melakukan evaluasi akhir secara menyeluruh terhadap penguasaan materi SP 1 selama 5 hari perawatan. Perawat melakukan validasi terhadap frekuensi kemunculan suara bisikan dan mengevaluasi kepatuhan jadwal harian secara lisan. Karena pasien terbukti telah menguasai teknik menghardik dengan sempurna secara mandiri, perawat melakukan terminasi akhir untuk SP 1 dan menyusun rencana tindak lanjut (RTL) untuk mendelegasikan latihan berikutnya (SP 2: Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain) kepada perawat ruangan pada hari berikutnya.
 - b. Evaluasi (10.30 WIB): Pasien mengungkapkan rasa syukur dan senang (S) karena hari ini sama sekali tidak mendengar suara bisikan jahat perintah memukul tersebut. Data objektif (O) menunjukkan pasien sangat kooperatif, ekspresi wajah bersahabat/senang, dan mampu menyebutkan jadwal serta mempraktikkan teknik menghardik secara sempurna tanpa bantuan.

Kesimpulan akhir menyatakan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SP 1) Teratasi (A), sehingga intervensi SP 1 resmi dihentikan dan direkomendasikan untuk beralih ke intervensi SP 2 (P).

3.3. Evaluasi Keberhasilan Penerapan Teknik Menghardik

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perubahan kondisi Tn. A setelah penerapan teknik menghardik serta menilai kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Evaluasi dilakukan berdasarkan respons subjektif pasien, kemampuan mempraktikkan teknik, kondisi objektif selama interaksi, serta perubahan tanda dan gejala halusinasi. Selama pelaksanaan, Tn. A menunjukkan respons yang semakin baik, mampu mengikuti arahan perawat, dan mempraktikkan teknik menghardik. Pada evaluasi akhir, pasien mampu mempragakan teknik menghardik secara mandiri tanpa bantuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan teknik menghardik berhasil membantu Tn. A mengontrol halusinasi pendengaran. Pasien mampu memahami dan mempraktikkan teknik secara mandiri, serta menunjukkan perkembangan positif dengan tidak ditemukannya tanda dan gejala pada evaluasi akhir. Oleh karena itu, masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada SP 1 dinyatakan teratasi dan pasien dapat melanjutkan strategi pelaksanaan berikutnya sesuai kebutuhan.