

Asuhan Keperawatan pada Tn. J dan Tn. K yang Mengalami Halusinasi Pendengaran dengan Skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Alfiah Komarini¹, Fitria Prihatini², Herlina³

Nursing Care of Mr. J and Mr. K Who Experiences Hearing Hallucinations with Schizophrenia in A Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Email: ¹alfiahkomarini91@gmail.com, ²mpitfitria21@gmail.com, ³herlina.aceh@yahoo.co.id

ABSTRAK

Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi dan perilaku maladaptif. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan studi kasus. Berdasarkan hasil pengkajian penulis menemukan perbedaan diagnosa keperawatan pada kedua pasien. Tn. J memiliki diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah, koping individu in-efektif dan risiko perilaku kekerasan sedangkan Tn. K memiliki 2 diagnosa yang berbeda yaitu koping keluarga in-efektif dan regimen terapi in -efektif. Selain dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa utama yaitu halusinasi pendengaran, penulis juga melakukan tindakan keperawatan isolasi sosial. Dari hasil evaluasi implementasi yang dilakukan pada halusinasi pendengaran, pasien mampu mengenal dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan harian sesuai dengan jadwal kegiatan yang dibuat oleh pasien, serta memanfaatkan obat dengan teratur. Masalah belum benar-benar teratasi pada kedua pasien, pada evaluasi pelaksanaan Tn. K, penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan asuhan keperawatan karena keterbatasan waktu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan namun pada Tn. J intervensi dihentikan karena Tn. J pulang pada tanggal 19 Januari 2024 atas permintaan sendiri. Saran untuk penulis selanjutnya agar dapat mencari informasi lebih luas tentang skizofrenia dengan halusinasi pendengaran serta lebih memahami teori dari berbagai sumber yang ada.

Kata kunci: halusinasi, skizofrenia, asuhan keperawatan

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychotic condition that affects individual functions including thinking, communicating, accepting, interpreting reality, feeling and showing emotions which is characterized by chaotic thoughts, delusions, hallucinations and maladaptive behavior. This research uses descriptive qualitative methods with case studies. Based on the results of the study, the author found nursing diagnoses in the two patients and there were differences in nursing diagnoses in the two patients. Mr. J has a nursing diagnosis of auditory hallucinations, social isolation, low self-esteem, in-effective individual coping and risk of violent behavior while Mr. K has 2 different diagnoses, namely in-effective family coping and in-effective therapy regimen. Apart from carrying out nursing actions for the main diagnosis, namely auditory hallucinations, the author also carried out social isolation nursing actions. From the results of the implementation evaluation carried out on auditory hallucinations, patients were able to recognize and control hallucinations by shouting, having conversations, carrying out daily activities according to the activity schedule made by the patient, and using medication regularly. The problem had not been completely resolved in both patients, at Mr. K, the author collaborated with the room nurse to continue nursing care because of the author's limited time in providing nursing care, but Mr. A intervention was stopped because Mr. J returned home on January 19 2024 at his own request. Suggestions for future authors are to seek wider information about schizophrenia with auditory hallucinations and better understand the theory from various existing sources.

Keywords: hallucinations, schizophrenia, nursing care

¹ Alumni Prodi DIII Keperawatan STIKes PHI

² Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKes PHI

³ Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes PHI

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Pitter, H Z, 2011) dalam (Zaini, 2019). Menurut *American Psychiatric Association*, 2015 gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut.

Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Menurut Pardede, Silitonga dan Laia (2020) dalam (Pardede & Harjuliska. Ramadia, 2021) skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi dan perilaku

300 orang di seluruh dunia mengalami skizofrenia. Skizofrenia memiliki harapan hidup 10-20 tahun lebih rendah dari populasi umum (Depkes RI, 2019). Data Riskesdas tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai kurang lebih 400.000 orang atau setara dengan 1,7 per 1000 penduduk (Hadiansyah & Praghlapati, 2020). Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan swaperiksa dari Maret 2020 – Maret 2022, menunjukkan tren adanya masalah psikologis yang dialami masyarakat Indonesia, dimana pada 2020 angkanya sebesar 70,7% dan pada 2022 meningkat menjadi sebesar 82,5%.

Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan terdapat ruang perawatan yang terdiri dari ruang perawatan pasien akut, ruang perawatan pasien intermediet, dan ruang perawatan rehabilitas. Berdasarkan data hasil survey pada tanggal 15 Januari 2024 presentase penderita Harga Diri Rendah Kronis, Isolasi Sosial, Halusinasi, Risiko Perilaku Kekerasan, Defisit Perawatan Diri pada bulan Oktober sampai bulan Desember 2023 sebanyak 284

maladaptif.

Stuart dan Laria (2005) dalam (Tjunduk, 2022) mengatakan klien dengan gangguan skizofrenia sebanyak 70% mengalami halusinasi. Direja (2011) dalam (Iyan, 2021) berpendapat bahwa halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data (WHO, 2022), terdapat 301 juta orang termasuk 58 juta anak-anak dan remaja hidup dengan gangguan kecemasan, 280 juta orang termasuk 23 juta anak-anak dan remaja hidup dengan depresi, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar dan pada tahun 2022, 24 juta orang atau 1 dari

orang yang terdiri dari 24 orang (8%) merupakan pasien dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah Kronis, 40 orang (14%) merupakan pasien dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial, 80 orang (28%) merupakan pasien dengan diagnose keperawatan Halusinasi, 80 orang (28%) merupakan pasien dengan diagnosa keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan, dan 62 orang (22%) merupakan pasien dengan diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri.

Jika dilihat dari presentase kasus, halusinasi merupakan salah satu masalah yang terbanyak yaitu 28% di RS Jiwa Soeharto Heerdjan khusus nya Ruang Elang. presentase tersebut juga menjadi salah satu yang memotivasi penulis untuk mencari tahu lebih banyak tentang halusinasi serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi.

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi. Etiologi halusinasi yaitu:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres yang diperoleh dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Muhith, 2021) dalam (Pratama & Senja, 2022).

- a. Faktor perkembangan: jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.
 - b. Faktor sosiokultural: berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.
 - c. Faktor biokimia: mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stres yang berlebihan, maka didalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti buffofenon dan dimethytrenferase.
 - d. Faktor psikologis: tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.
 - e. Faktor genetik: gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.
- ## 2. Faktor presipitasi
- Pada faktor presipitasi ditemukan adanya penyakit kronis atau kelainan struktur otak, riwayat infeksi, riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan,

serta adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat. Menurut Rawlins dan Heacock di kutip dalam buku (Pratama & Senja, 2022) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi yaitu:

- a. Dimensi fisik: halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.
- b. Dimensi emosional: perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.
- c. Dimensi intelektual: halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan impuls yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien.
- d. Dimensi sosial: klien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi dialam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, kontrol diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.
- e. Dimensi spiritual: secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri.

Menurut (Indra, 2021) halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu:

1. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan.

Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien: tersenyum dan tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

2. Fase Kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas sedang yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya. Perilaku klien: meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3. Fase Ketiga

Disebut juga dengan fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku klien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase Keempat

Disebut juga fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah

menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dilingkungannya. Perilaku klien: perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

METODE

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif dengan studi kasus yang merupakan data penelitian kualitatif berupa kata-kata, gambar dan bukan dalam bentuk angka-angka. Fokus penelitian pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien dan perawat ruangan. Subjek yang digunakan adalah 2 pasien (2 kasus) dengan masalah keperawatan atau diagnosa medis yang sama yaitu gangguan halusinasi pendengaran pada skizofrenia. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta pada tanggal 15 Januari – 26 Januari 2024. Pengumpulan data dilakukan di ruang Elang dengan pasien yang berjumlah 23 orang dengan jenis kelamin laki-laki. Partisipan penelitian ini dilakukan pada 2 orang pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan perawat ruangan. Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

A. Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. J	Tn. K
Umur	27 tahun	21 tahun
Status perkawinan	Cerai hidup	Belum menikah
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Jawa	Betawi
Pendidikan	SMK	SMP
Pekerjaan	Wiraswasta	-
Alamat	Manggarai	Tanah abang
Sumber informasi	Pasien dan perawat	Pasien dan perawat
Nomor registrasi	067xxx	060xxx
Diagnosa medis	F20	F20

Pada identitas kedua pasien memiliki jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki, dengan usia, status perkawinan, suku bangsa, serta status pendidikan yang berbeda. Pasien memiliki diagnosis yang sama yaitu skizofrenia.

B. Riwayat Penyakit

Dalam riwayat penyakit pada alasan masuk terdapat persamaan faktor predisposisi psikologis yaitu Tn. J dan Tn. K dibawa ke RSJSH karena bisikan yang didengarnya. Pada riwayat penyakit keluarga terdapat persamaan pada faktor predisposisi yaitu pada faktor biologis kedua pasien tidak memiliki riwayat genetik. Pada pengalaman masalah yang tidak menyenangkan ditemukan persamaan faktor predisposisi psikologis dengan penyebab yang berbeda yaitu Tn. J bercerai karena perintah mertua dan pasien merasa sedih serta malu karena bercerai dengan istri sedangkan Tn. K dikeroyok oleh temannya, pasien merasa sedih dan malu. Pada riwayat penyakit terdapat

perbedaan pada faktor predisposisi yaitu Tn. J tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu sedangkan Tn. K untuk saat ini sudah rawatan yang ke 10x.

Pada riwayat tindak kriminal kedua pasien pernah menjadi pelaku dan korban yaitu Tn. J menonjok diri sendiri karena mengikuti halusinasinya, sedangkan Tn. K pernah ditonjok dan menonjok temannya, Tn. K juga mengalami kekerasan dalam keluarga, dimana Tn. K sering dipukul oleh kakaknya namun Tn. K membalas.

Dalam pengumpulan data riwayat penyakit, Tn. J kooperatif dan dapat menjawab semua pertanyaan penulis, sedangkan pada Tn. K penulis menemukan hambatan dalam mengkaji alasan masuk, Tn. K belum kooperatif dan selalu meninggikan intonasi bicara saat penulis bertanya alasan masuk, maka dari itu penulis bertanya kepada perawat ruangan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan Tn. J	Diagnosa Keperawatan Tn. K
1.	Halusinasi pendengaran	Halusinasi pendengaran
2.	Isolasi sosial	Isolasi sosial
3.	Harga diri rendah	Harga diri rendah
4.	Koping individu tidak efektif	Koping individu tidak efektif

5. Risiko perilaku kekerasan	Koping keluarga inefektif
6.	Regimen terapi inefektif
7.	Risiko perilaku kekerasan

Berdasarkan data yang didapatkan penulis sesuai dengan teori yaitu terdapat masalah keperawatan halusinasi pendengaran, isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan. Namun penulis menemukan diagnosa keperawatan lain pada Tn. J dan Tn. K serta terdapat perbedaan diagnosa keperawatan pada kedua pasien tersebut. Tn. J memiliki diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah, koping individu in-efektif dan risiko perilaku kekerasan sedangkan Tn. K memiliki 2 diagnosa yang lain yaitu koping keluarga in-efektif dan regimen terapi in-efektif.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan sesuai dengan referensi yang didapatkan. Dalam perencanaan, Tn. J dan Tn. K akan dilaksanakan 4 strategi pelaksanaan halusinasi pendengaran dengan 4x pertemuan oleh penulis. Dengan:

TUM :

Klien dapat membedakan anatara halusinasi dengan realita

TUK:

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
2. Klien dapat mengenal halusinasinya.
3. Klien dapat mengontrol halusinasinasinya.
4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dengan baik.
5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Selain dilakukan perencanaan pada diagnosa utama yaitu halusinasi, penulis juga merencanakan untuk melakukan SP isolasi sosial.

Pelaksanaan Keperawatan

Pada Tn. J dan Tn. K dilakukan strategi pelaksanaan (SP) 1 yaitu bina hubungan saling percaya, identifikasi jenis, waktu, frekuensi, situasi, dan respon, ajarkan pasien cara menghardik halusinasi,

memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien. (SP) 2 yaitu evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien. (SP) 3 yaitu evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (kegiatan yang bisa dilakukan pasien) dan anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien. (SP) 4 evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien.

Selain dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa utama yaitu halusinasi, penulis juga melakukan tindakan keperawatan isolasi sosial kepada Tn.J dan Tn. K. Kedua pasien dilakukan strategi pelaksanaan (SP) 1 yaitu bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan apa penyebabnya, diskusikan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap, diskusikan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap, latih cara berkenalan dengan pasien perawat atau tamu, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.

Kedua pasien mampu mencapai strategi pelaksanaan halusinasi sampai dengan sp 4 dan mencapai strategi pelaksanaan (SP) 1 isolasi sosial. Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yaitu melakukan 4 strategi pelaksanaan dengan 4x pertemuan.

Evaluasi Keperawatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Tn. J dan Tn. K pada implementasi yang dilakukan yaitu pada diagnosa keperawatan

halusinasi pendengaran dimana; TUK 1 tercapai: pasien dapat membina hubungan saling percaya, TUK 2 tercapai: pasien mampu mengenal halusinasi dengan mengungkapkan isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon, TUK 3 tercapai: pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, pasien mampu bercakap-cakap dalam mengontrol halusinasi serta pasien mampu melakukan kegiatan harian, TUK 4 belum tercapai karena terdapat hambatan yaitu penulis tidak bertemu dengan kedua keluarga pasien, TUK 5 tercapai: pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Pada implementasi isolasi sosial TUK 1 tercapai: pasien dapat membina hubungan saling percaya, TUK 2 tercapai: pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, TUK 3 tercapai: pasien mampu mendiskusikan keuntungan dan kerugian menarik diri, TUK 4 tercapai: pasien mampu berkenalan dengan benar secara bertahap mulai dari berkenalan dengan 1 orang.

Masalah belum benar-benar teratasi pada kedua pasien, namun terdapat perkembangan pada Tn. J dan Tn. K setelah dilakukan tindakan sesuai strategi pelaksanaan. Pada evaluasi pelaksanaan Tn. K, penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan asuhan keperawatan karena keterbatasan waktu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan namun pada Tn. J intervensi dihentikan karena Tn. J pulang pada tanggal 19 Januari 2024 atas permintaan sendiri.

KESIMPULAN

Pada pengkajian didapatkan faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang terjadi pada kedua pasien. Dalam riwayat penyakit pada alasan masuk terdapat persamaan faktor predisposisi psikologis yaitu Tn. J dan Tn. K dibawa ke RSJSH karena bisikan yang didengarnya pada kedua pasien. Pada pengalaman masalah yang tidak menyenangkan ditemukan persamaan faktor predisposisi psikologis dengan penyebab yang berbeda yaitu Tn. J bercerai karena perintah mertua dan pasien merasa sedih serta

malu karena bercerai dengan istri sedangkan Tn. K dikeroyok oleh temannya, pasien merasa sedih dan malu. Pada Tn. J tidak ditemukan faktor presipitasi sedangkan pada Tn. K terdapat faktor presipitasi yaitu pada faktor lingkungan dan faktor ekonomi.

Pada teori terdapat beberapa faktor predisposisi yaitu faktor biologis, psikologis, sosiokultural dan lingkungan, faktor perkembangan, faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya. Namun yang ditemukan pada pasien yaitu terdapat faktor psikologis, faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya, faktor sosiokultural. Sedangkan pada teori faktor presipitasi terdapat faktor lingkungan, biologis, pemicu gejala, sikap, kegagalan, kemiskinan, kesehatan. Namun yang ditemukan pada pasien yaitu terdapat faktor lingkungan dan kemiskinan. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana tidak semua faktor predisposisi dan presipitasi yang disebutkan dalam teori ditemukan pada pasien.

SARAN

1. Institusi

Diharapkan institusi dapat menambah referensi atau buku terbaru tentang keperawatan jiwa khususnya dengan halusinasi pendengaran dan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi mahasiswa yang dapat digunakan sebagai informasi kesehatan khususnya tentang keperawatan jiwa.

2. Penulis selanjutnya

Disarankan untuk penulis selanjutnya agar dapat mencari informasi lebih luas tentang skizofrenia dengan halusinasi pendengaran serta lebih memahami teori dari berbagai sumber yang ada. Diharapkan untuk penulis selanjutnya lebih mengembangkan *critical thinking* dalam pengumpulan data.

3. Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien untuk selalu minum obat secara teratur serta kontrol rutin, selain itu keluarga juga dapat

melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan didalam rumah serta keluarga mampu memfasilitasi mekanisme koping adaptif bagi pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ketua STIKes Persada Husada Indonesia beserta jajarannya.
2. Kepada pihak RSJ Dr. Soeharto Heerdjan terutama perawat senior ruang Elang yang telah membantu penulis dalam memperoleh data yang diperlukan.
3. Tn. J dan Tn. K yang telah bersedia menjadi pasien dan kooperatif saat penulis wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Hadiansyah, T., & Praghlapati, A. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 7(1), 25–29. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.161>
- Indra, R. (2021). *Keperawatan Jiwa*. CV. Adanu Abimata.
- Iyan. (2021). *Perawatan Pasien Halusinasi*. Pustaka Taman Ilmu.
- Pardede, J. A. P., & Harjuliska. Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 4. No.
- Pratama, A. A., & Senja, A. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Bumi Medika.
- Tjunduk, W. (2022). *Penanganan Halusinasi Dengan Kombinasi Menghardik Dan Aktivitas Terstruktur*. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- WHO. (2022). Mental Disorders. *World Health Organization*. <https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/M>
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Deepublish.