

Pengaruh Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Kemampuan Kognitif Dan Psikomotor Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Pontianak

Nuniek Setyo Wardani

Sekolah Tinggi Ilmu keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Latar Belakang: Keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri dalam melakukan keperawatan untuk mempertahankan kesehatan jiwa.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi di RSJ Kota Pontianak.

Metode Penelitian: Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian eksperimen semu (quasy-experiment). Teknik pengambilan data dengan menggunakan instrumen kuesioner, dengan subyek 42 responden. Uji analisis pada penelitian ini adalah uji statistik Pairedt-test.

Hasil: Analisis bivariat dengan Pairedt-test menunjukkan ada pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor sebelum dan sesudah diberikan standar asuhan keperawatan halusinasi pada kelompok intervensi menunjukan nilai (p value $< \alpha$ 0,05) sedangkan pada kelompok control. Pada kelompok yang mendapatkan satu *standar asuhan keperawatan*, rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor pasien sebelum dan sesudah diberikan satu standar asuhan keperawatan terjadi penurunan yang bermakna (p value $> \alpha$ 0,05).

Kesimpulan: Ada pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan standar asuhan keperawatan halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Sui Bangkong Kota Pontianak, di tunjukan dengan adanya pengaruh kemampuan kognitif dan psikomotor sesudah diberikan SAK (intervensi).

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Kemampuan Kognitif dan Psikomotor, Halusinasi

PENDAHULUAN

Keperawatan sehat jiwa proses dimana perawat membantu individu atau

kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif meningkatkan pola hubungan antara pribadi yang lebih harmonis serta agar berperan lebih produktif di masyarakat keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri dalam melakukan keperawatan untuk mempertahankan kesehatan jiwa perawat jiwa berusaha menemukan dan memenuhi kebutuhan dasar klien yang terganggu seperti kebutuhan fisik, kebutuhan rasa aman, kebutuhan mencintai dan disayangi klien gangguan jiwa umumnya mengalami gangguan selain fisiologis sebagai keluhan utama selanjutnya seluruh kebutuhan menjadi terganggu sebagai dampak terganggunya kebutuhan psikologis^[1].

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal perawat memerlukan metode ilmiah dalam melakukan proses terapeutik tersebut, yaitu proses keperawatan, penggunaan proses keperawatan membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien, atau memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, logis, sistematis, dan terorganisasi pada dasarnya, proses keperawatan merupakan salah satu teknik penyelesaian masalah proses keperawatan bertujuan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal kebutuhan dan masalah klien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi, serta diselesaikan dengan menggunakan proses keperawatan, proses keperawatan mempunyai ciri dinamis, *skill*, saling bergantung, proses

keperawatan merupakan sarana atau wahana kerja sama perawat dan klien pada tahap awal peran perawat lebih besar dari peran klien, namun pada proses sampai akhir diharapkan sebaliknya peran klien lebih besar dari pada perawat sehingga kemandirian klien dapat tercapai^[2].

Menurut Harnawati 2008, dalam Dewi.A.K^[3] Skizofrenia merupakan penyakit otak yang sanggup merusak dan menghancurkan emosi selain karena faktor genetik penyakit ini juga bisa muncul akibat tekanan tinggi di sekelilingnya. Pasien dengan diagnosa skizofrenia 70% mengalami halusinasi dan harga diri rendah sedangkan yang mengalami kerusakan komunikasi verbal 30%. Klien dengan skizofrenia mempunyai gejala utama penurunan persepsi sensori yaitu halusinasi. Jenis halusinasi yang umumnya terjadi adalah halusinasi pendengaran dan penglihatan gangguan halusinasi ini umumnya mengarah pada perilaku yang membahayakan orang lain, klien dan lingkungan.

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang dapat timbul pada klien skizofrenia, psikosa, pada sindrom otak organik, epilepsy, nerosa histerik, intoksikasi atropine atau kecubung dan zat halusinogenik persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikan setelah panca indranya mendapat rangsangan jadi persepsi dapat tergantung oleh gangguan otak, seperti kerusakan otak, keracunan, obat halusinogenik dan oleh gangguan jiwa, seperti emosi tertentu dapat menyebabkan ilusi, psikosa dapat menimbulkan halusinasi atau oleh pengaruh lingkungan sosial budaya, hal ini akan mempengaruhi persepsi karena penilaian yang berbeda dan orang dari lingkungan sosial budaya yang berbeda juga^[4].

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2012 jumlah penduduk mengalami gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan terus meningkat, bahkan khusus untuk gangguan jiwa berat jumlahnya bisa mencapai 6 juta. Menurut riset itu jumlah penduduk Indonesia yang terkena gangguan jiwa berat mencapai 1-3 % di antara total penduduk jika penduduk Indonesia diasumsikan sekitar 200 juta 3% dari jumlah itu adalah angka prevalensi yaitu angka kejadian berdasarkan riset kesehatan.

Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Pontianak bahwa dari beberapa tahun terakhir tepatnya dari tahun 2012 sampai 2013 penderita gangguan jiwa berjumlah 1787 pasien dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan yang cukup signifikan berjumlah 2041 pasien. Pada tahun 2012 pasien gangguan jiwa halusinasi berjumlah 851 (48%) pasien sedangkan pada tahun 2013 bertambah banyak menjadi 919 (52%) pasien dan jumlah pasien halusinasi yang di rawat inap 73 (12,58%) pasien. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Pasien dalam Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Sui Bangkong Kota Pontianak”.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*) rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental^[5]. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang di diagnosa keperawatan halusinasi dengan hasil survei dan data yang diperoleh dari Rumah Sakit khusus Aliyang Kota

Pontianak pasien gangguan jiwa halusinasi yang di rawat inap berjumlah 73 pasien. Sampel minimal yang akan diambil dalam penelitian ini sejumlah 42 pasien halusinasi. Kuisisioner dalam penelitian ini yaitu kemampuan kognitif dan psikomotor pasien halusinasi dan mengontrol halusinasi yang diadopsi dari Castro^[6] dan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan literatur Budi Anna Keliat.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Pengaruh SAK terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor dalam mengontrol halusinasi

Rata-rata kemampuan kognitif pasien dengan halusinasi sebelum diberikan standar asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kontrol dari hasil total dengan 42 responden rata-rata kemampuan kognitif sebesar 1,645 dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 7 Rata-rata kemampuan psikomotor pasien dengan halusinasi sebelum diberikan standar asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kontrol dari hasil total dengan 42 responden rata-rata kemampuan psikomotor sebesar 0,95 dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 5.

Rata-rata kemampuan kognitif pasien dengan halusinasi sesudah diberikan standar asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kontrol dari hasil total dengan 42 responden sebesar 3,115 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 8 Rata-rata kemampuan psikomotor pasien dengan halusinasi sesudah diberikan standar asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kontrol dari hasil total dengan 42 responden rata-rata kemampuan psikomotor sebesar 2,405 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 7.

Analisis Bivariat

Pengaruh Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi

Pada pasien yang mendapat SAK rata-rata kemampuan kognitif pasien sebelum dan sesudah intervensi meningkat secara bermakna dengan nilai $P = 0.000$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) Rata –rata psikomotor pasien dalam mengontrol hausinasi sebelum dan sesudah diberikan SAK meningkat secara bermakna dengan nilai $P = 0.000$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$). Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang bermakna dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sudah diberikan standar asuhan keperawatan.

Pada kelompok yang mendapatkan satu standar asuhan keperawatan ,rata-rata kemampuan kognitif pasien sebelum dan sesudah tanpa diberikan standar asuhan keperawatan terjadi penurunan yang bermakna dengan nilai $P = 0.083$ ($p \text{ value} > \alpha 0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan satu standar asuhan keperawatan. Rata–rata psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberikan SAK terjadi penurunan secara bermakna dengan nilai $P = 0.119$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$). Yang artinya tidak ada pengaruh yang bermaknan sebelum dan sesudah diberikan satu standar asuhan keperawatan. Hasil uji statistik dapat disimpulkan terjadi penurunan yang bermakna pada kelompok yang diberikan satu standar asuhan keperawatan halusinasi dan tidak ada hubungan yang bermaknan sebelum dan sesudah diberikan satu standar asuhan keperawatan.

Analisa Frekuensi Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Pendidikan Yang Ditempu Perawat dan Pengalaman Perawat Bekerja Di Bidang kejiwaan

Pasien yang mendapatkan standar asuhan keperawatan (SAK) dengan dibimbing oleh perawat yang bertugas di rumah sakit jiwa dari hasil yang didapatkan nilai rata-rata men yang berpendidikan SPK 5,00 yang berpendidikan D3 rata-rata mean yang didapatkan 4,19 yang berpendidikan S1 rata-rata mean yang didapatkan 4,50 pada kemampuan kognitif dengan nilai $P = 0,417$ ($P\text{-value} > \alpha 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan kemampuan kognitif pasien. Sedangkan pada kemampuan psikomotor didapatkan nilai rata-rata men yang berpendidikan SPK 4,00 yang berpendidikan D3 rata-rata mean yang didapatkan 3,38 yang berpendidikan S1 rata-rata mean yang didapatkan 3,00 pada kemampuan psikomotor dengan nilai $P = 0,301$ ($P\text{-value} > \alpha 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan kemampuan psikomotor pasien.

Pada pasien yang mendapatkan SAK pada kemampuan kognitif pasien dengan perawat yang bertugas di rumah sakit jiwa yang memiliki pengalam kerja dibidang kejiwaan 1-3 tahun ditemukan nilai rata-rata min 3,00 yang berkerja dibidang kejiwaan 4-6 tahun ditemukan nilai rata-rata men 4,60 yang berkerja dibidang kejiwaan 7-9 tahun ditemukan nilai rata-rata men 4,75 yang bekerja dibidang kejiwaan 10-12 tahun ditemukan nilai rata-rata men 4,14 yang bekerja dibidang kejiwaan lebih dari 13 tahun ditemukan nilai rata-rata men 4,29 dengan hasil 0,543 ($P\text{-value} > \alpha 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang segnifikan antara pengalam kerja perawat dengan kemampuan kognitif pasien. Sedangkan untuk kemampuan psikomotor pasien

yang mendapatkan SAK pada perawat yang bertugas di rumah sakit jiwa dengan pengalaman kerja di bidang kejiwaan 1-3 tahun ditemukan nilai rata-rata min 4,00 pengalaman kerja di bidang kejiwaan 4-6 tahun ditemukan nilai rata-rata min 3,00 pengalaman kerja di bidang kejiwaan 7-9 tahun ditemukan nilai rata-rata min 3,75 pengalaman bekerja di bidang kejiwaan 10-12 tahun ditemukan nilai rata-rata min 3,57 yang bekerja di bidang kejiwaan lebih dari 13 tahun ditemukan nilai rata-rata min 3,25 dengan nilai 0,521 ($P\text{-value} > \alpha 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja perawat di bidang kejiwaan dengan kemampuan psikomotor pasien. Dan dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pengalaman perawat bekerja di bidang kejiwaan tidak ada hubungan yang signifikan dalam kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi dengan nilai ($P\text{-value} > \alpha 0,05$).

PEMBAHASAN

Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Pasien dalam Mengontrol Halusinasi Sebelum

Menurut asumsi peneliti Standar Asuhan Keperawatan adalah wajib dilaksanakan bagi setiap tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit khusus nya keperawatan jiwa dimana pasien sangat membutuhkan perhatian yang lebih ekstra dikarenakan dampak halusinasi sangatlah membahayakan yaitu berisiko menimbulkan perilaku kekerasan dan jumlah pasien di rumah Sakit Jiwa Sui Bangkok Kota Pontianak terus meningkat bahkan halusinasi yang ditimbulkan pasien dapat membahayakan keselamatan lingkungan disekelilingnya, asuhan keperawatan dapat untuk mengurangi gejala-gejala yang dialami pasien jika asuhan tersebut dijalankan

dengan baik dan benar sesuai ketentuan yang berlaku.

Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Pasien dalam Mengontrol Halusinasi Sesudah

Menurut asumsi peneliti pasien yang mendapatkan Standar Asuhan Keperawatan pasien mampu mengontrol halusinasi yang dialami, dengan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dapat mengenal jenis, isi waktu, dan perasaan yang dirasakan pasien. Pasien dapat mempraktekan bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan baik dan benar sesuai arahan yang diberikan perawat untuk itu standar asuhan keperawatan sangat lah penting jika asuhan keperawatan jarang digunakan akibatnya pasien lupa dan bisa terjadi peningkatan yang dapat membahayakan lingkungan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi dengan memberikan *Standar Asuhan Keperawatan (SAK)* yaitu melatih ingatan dan kemampuan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan membantu pasien mengenal halusinasi yang dialaminya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap bersama orang lain, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktifitas terjadwal dan melatih pasien minum obat secara teratur^[2].

Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor

Pasien dalam Mengontrol Halusinasi sebelum dan sesudah

Menurut asumsi peneliti kemampuan kognitif dan psikomotor seseorang dapat dilatih bagai mana cara dan arahan yang kita berikan kepada seseorang untuk melatih kemampuan kognitif dan psikomotor seseorang.

a. Pendidikan Perawat

Pada Analisis pengaruh standar asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor yang dihubungkan dengan faktor *confounding* yaitu pendidikan yang ditempuh perawat diketahui bahwa pasien yang mendapatkan standar asuhan keperawatan (SAK) dengan dibimbing oleh perawat yang bertugas di rumah sakit jiwa dari hasil yang didapatkan menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan pasien dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP). Idealnya pendidikan yang ditempu perawat tidak berpengaruh dengan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi tetapi bagai mana perawat tersebut berinteraksi dan berkomunikasi yang baik dan menguasai Standar Asuhan Keperawatan yang telah ditetapkan dalam memberikan SAK kepada pasien

b. Pengalaman perawat Bekerja Di bidang Kejiwaan

Menurut asumsi peneliti bahwa pengalaman yang ditempuh perawat tidak berpengaruh dengan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi tetapi bagai mana perawat tersebut berinteraksi dan berkomunikasi yang baik dan

menguasai Standar Asuhan Keperawatan yang telah ditetapkan dalam memberikan SAK kepada pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan standar asuhan keperawatan halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Sui Bangkong Kota Pontianak, di tunjukan dengan adanya pengaruh kemampuan kognitif dan psikomotor sesudah diberikan SAK (intervensi).
2. Tidak ada pengaruh antara kemampuan kognitif dan psikomotor pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan satu SAK. dimana uji statistik uji *Paired t-test* menunjukkan nilai $P = 0,083$ yang bermakna pada $\alpha > 0,05$ dan $t -1,826$ pada kemampuan kognitif pasien maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Sedangkan pada kemampuan psikomotor $P = 0,119$ yang bermakna pada $\alpha > 0,05$. Pada kemampuan kognitif dan psikomotor pada kelompok kontrol sebelum diberikan satu SAK terjadi peningkatan pada kemampuan kognitif dan psikomotor. Sedangkan pada kemampuan kognitif dan psikomotor sesudah diberikan satu SAK terjadi penurunan. Dan tidak ada pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan satu standar asuhan keperawatan.

SARAN

1. Untuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Sui Bangkong Kota Pontianak

Agar lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya Standar Asuhan Keperawatan terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol gangguan jiwa yang dialami pasien. Jika SAK jarang diberikan akibatnya pasien akan mudah lupa bagaimana cara mengontrol gangguan kejiwaan yang dialaminya dan akan menjadi meningkat dan dapat membahayakan lingkungan sekitar.

2. Untuk Keluarga

Keluarga hendaknya saling bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik tentang pentingnya Standar asuhan keperawatan yang telah perawat berikan dan ajarkan untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien baik bersifat intrinsik dan ekstrinsik untuk memperhatikan anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan agar selalu melaksanakan standar asuhan keperawatan baik di rumah sakit pada saat menjenguk maupun di rumah.

3. Untuk Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya disiplin waktu dan benar-benar fokus dalam melakukan penelitian dan memberikan Standar Asuhan Keperawatan sehingga pasien dapat memahami dan mempraktekan cara mengontrol gangguan kejiwaan yang dialami pasien dengan baik dan benar dan sehingga waktu tidak terbuang percuma dan penelitian cepat selesai serta apabila ada kendala mempunyai banyak waktu untuk memperbaikinya.

- [1] Iyus, Y. (2010). Keperawatan Jiwa. Edisi revisi. Bandung : Refika Aditama
- [2] Keliat, B.A, dkk. (2005). Proses keperawatan Jiwa. Edisi 2. Jakarta: EGC
- [3] Dewi, A.K. (2012). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Dengan Halusinasi. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusumah Husadah Surakarta.
- [4] Trimeilia. (2011). Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi. Jakarta : TIM.
- [5] Nursalam. (2011). Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- [6] Castro. (2010). Pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam mengontrol halusinasi. Fakultas Keperawatan Sumatra Utara.

DAFTAR PUSTAKA