

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN DENGAN
SKIZOAFEKTIF**



**OLEH :
DEDE NUR ASIS
NIM : 2317045**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN DENGAN
SKIZOAFEKTIF**

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

OLEH :
DEDE NUR ASIS
NIM : 2317045

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dede Nur Asis

NIM : 2317045

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 15 April 2020

Pembuat Pernyataan



Dede Nur Asis

NIM : 2317045

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI GANGGUAN SENSORI PERSEPSI :
HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN DENGAN
SKIZOAFEKTIF**

OLEH :
DEDE NUR ASIS
NIM :2317045

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY"
Yogyakarta Pada tanggal 02 Juli 2020

Dewan Penguji :

Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep

Nunung Rachmawati, S.Kep.Ns.M.Kep

Prastiwi Puji Rahayu, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.J

Tanda Tangan



Mengesahkan

Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIK 1141 03 052

MOTO

“Berangkat dengan penuh keyakinan. Berjalan dengan penuh keikhlasan. Istiqomah dalam menghadapi cobaan (YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH)”

(Muhammad Zainuddin Abdul Madjid)

PERSEMBAHAN

1. Orang tua saya bapak Isminar dan ibu Asih Wiharti yang telah berkontribusi nyata dalam penyelesaian studi ini, terimakasih atas motivasi, doa, dan semangat, kasih sayang dan pengorbanan yang tiada henti.
2. Sahabat yang telah mengingatkan, menguatkan serta memberi semangat (Aura Nailul Muna, Rohana Muji Wahyuni, Laily Indira Putri) yang selalu mengingatkan untuk segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep dan Ibu Nunung Rachmawati, S.Kep.Ns.M.Kep terimakasih atas dedikasinya, segala bimbingan dan seluruh motivasi yang telah diberikan.
4. Ibu Prastiwi Puji Rahayu, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.J terimakasih atas kritik dan saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan sahabat baik di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang tidak bisa saya tuliskan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi Tugas Akhir Program Ahli Madya Keperawatan.

Tidak lupa, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Tri Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen penguji sekaligus pembimbing yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Nunung Rachmawati, S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen penguji sekaligus pembimbing yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Prastiwi Puji Rahayu, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.J selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Septi Widayati selaku pemilik data asuhan keperawatan sehingga penulis dapat melakukan studi dokumentasi.
6. Isminar dan Asih Wiharti selaku orang tua penulis yang tiada henti selalu memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis
7. Seluruh dosen Akper YKY Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama 3 tahun ini
8. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat

membangun sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembacanya. Aamiin

Yogyakarta, 15 April 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	7
1. Skizoafektif.....	7
a. Pengertian Skizoafektif.....	7
b. Pedoman Diagnostik.....	8
c. Etiologi.....	9
d. Faktor Resiko.....	9
e. Tanda dan Gejala.....	10
f. Klasifikasi.....	12
g. Penatalaksanaan.....	14
h. Diagnosis Medis.....	18
i. Peran dan Keterlibatan Keluarga.....	19
2. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi.....	20
a. Pengertian.....	20
b. Jenis-jenis Halusinasi.....	22
c. Tahapan Halusinasi.....	23
d. Rentang Respon.....	25
e. Tanda dan Gejala.....	27
f. Etiologi.....	29
3. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi.....	33
a. Pengkajian.....	33
b. Diagnosa Keperawatan.....	37
c. Rencana Tindakan.....	39
d. Implementasi.....	46

e. Evaluasi	46
f. Dokumentasi	47
B. Kerangka Teori	49
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	50
B. Objek Penelitian	50
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian	50
D. Definisi Operasional	50
E. Instrumen Penelitian	51
F. Teknik Pengumpulan Data	51
G. Analisa Data	51
H. Etika Penelitian	52
I. Kerangka Alur Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	54
B. Pembahasan	57
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	63
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Deskripsi Definisi Operasional	50
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon	25
Gambar 2.2 Kerangka Teori	49
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Jadwal Kegiatan

LAMPIRAN 2 Bukti Bimbingan KTI

LAMPIRAN 3 Data dokumen asuhan keperawatan KTI mahasiswa tahun 2017

Dede Nur Asis. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif

Pembimbing : Tenang Aristina, Nunung Rachmawati

ABSTRAK

Skizoafektif merupakan penyakit dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi/delusi, terjadi secara bersama dengan masalah suasana (mood disorder) seperti depresi, manik, atau episode campuran. Terdapat 0,2% sampai 9% populasi umum di Amerika Serikat di rawat di rumah sakit karena gangguan skizoafektif. Salah satu gejala psikotik dari skizoafektif yaitu halusinasi. Berdasarkan data RSJ Grhasia Yogyakarta pada 3 tahun terakhir terdapat 2723 pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi/ ilusi. Pasien dengan halusinasi jika tidak ditangani dengan serius dapat melukai diri sendiri dan orang lain, koping individu tidak efektif, potensi amuk, gangguan interpersonal menarik diri, gangguan perawatan diri. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizoafektif. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu kasus dengan cara penelusuran data historis/mempelajari dokumen laporan asuhan keperawatan jiwa gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif. Dari hasil studi dokumentasi diperoleh bahwa setiap proses keperawatan yang dilakukan pada Ny. T sesuai dengan teori. Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah setelah melakukan studi dokumentasi, penulis mendapatkan gambaran gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dan mendapatkan gambaran proses keperawatan pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

Kata kunci: Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran; Skizoafektif

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut Stuart (2016) adalah suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan. Indikator sehat jiwa meliputi sifat positif terhadap diri sendiri, tumbuh kembang, memiliki aktualisasi diri, ketahanan diri, integrasi, otonomi, persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan. Apabila seseorang tidak menunjukkan indikator tersebut, maka kemungkinan seseorang tersebut mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Gangguan jiwa mempunyai beberapa jenis, salah satunya adalah Skizoafektif.

Skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi atau delusi, terjadi secara bersama dengan masalah suasana (*mood disorder*) seperti depresi, manik, atau episode campuran (Putra, 2013). Data dari WHO (2016) ada sekitar 35 juta orang di dunia yang mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia dan 47,5 juta orang terkena demensia. Terdapat 0,2% sampai 9% populasi umum di Amerika Serikat di rawat di rumah sakit karena gangguan

skizoafektif. Gangguan skizoafektif diperkirakan terjadi lebih sering daripada gangguan bipolar. Prevalensi dan onset umur pada wanita lebih tinggi daripada pria. Pada usia tua gangguan skizoafektif tipe depresi lebih sering sedangkan untuk usia muda lebih sering gangguan skizoafektif tipe bipolar. Laki-laki dengan gangguan skizoafektif kemungkinan menunjukkan perilaku antisosial (Melliza, 2013) (dalam Putra, 2013). Salah satu gejala psikotik dari skizoafektif yaitu halusinasi.

Halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata pasien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan (Kusumawati & Hartono, 2010). Halusinasi yang tidak segera diatasi menimbulkan dampak yang cukup serius bagi diri sendiri maupun orang lain, seperti melukai diri sendiri dan orang lain, koping individu tidak efektif, potensi amuk, gangguan interpersonal manarik diri, gangguan perawatan diri, terjadi gangguan orientasi realistik, gangguan komunikasi verbal dan non verbal, potensi gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Kusumawati & Hartono, 2010).

Berdasarkan data di RSJ Grhasia Yogyakarta jumlah pasien rawat inap pada 3 tahun terakhir yang mengalami gangguan jiwa sejumlah 14857 pasien, dan yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi/ ilusi sejumlah 2723 pasien. Upaya yang dilakukan perawat dalam menangani kasus halusinasi pendengaran adalah merawat pasien sesuai dengan standar

asuhan keperawatan, salah satunya dengan kegiatan TAK stimulus persepsi halusinasi. Namun hasilnya belum optimal karena respon dan kondisi pasien yang berbeda-beda. Dalam hal ini terdapat beberapa pasien halusinasi pendengaran yang sudah membaik dan dinyatakan pulang namun ada yang kembali ke RSJ untuk dilakukan perawatan ulang karena kekambuhan yang dialami. Hal ini bisa saja terjadi karena kurangnya kepatuhan dalam minum obat atau kurangnya dukungan keluarga selama perawatan di rumah.

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien dirumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah karena dapat mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah. Pentingnya peran serta keluarga dalam pasien gangguan jiwa yaitu keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya (Nasir & Muhith, 2011)

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi dokumentasi tentang Gambaran Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizoafektif .

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah keperawatan tersebut, maka penulis merumuskan masalah keperawatan “Bagaimana studi dokumentasi gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif.

2. Tujuan Khusus

Diketahui gambaran tentang :

- a. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif.
- b. Hasil studi dokumentasi mengenai diagnosa keperawatan jiwa gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif.
- c. Hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif.
- d. Hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif.
- e. Hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi dan pendokumentasian gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Jiwa. Materi yang dibahas adalah gambaran gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa yang telah lulus tahun 2017.

E. Manfaat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat :

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dalam bidang keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien skizoafektif.

2. Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan sehingga mampu meningkatkan

pengetahuan dan mengambil tindakan yang tepat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

c. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman studi dokumentasi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien skizoafektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Skizoafektif

a. Pengertian

Skizofrenia merupakan suatu sindroma klinis dari berbagai keadaan psikopatologis yang sangat mengganggu yang melibatkan proses pikir, emosi, persepsi, dan tingkah laku. Keadaan afeksi atau mood yang berarti adanya suatu corak perasaan yang sifatnya menetap (konstan) dan biasanya berlangsung untuk waktu yang lama. *Diagnostic and statistcic manual of mental disorders* edisi keempat (DSM-IV) menyatakan dua gangguan mood utama adalah gangguan depresif berat dan gangguan bipolar (Hawari, 2006) (dalam Hasanah, 2015).

Gangguan afektif merupakan sebutan dari gangguan depresi berat dan gangguan bipolar, tetapi patologi utama didalam gangguan tersebut adalah mood, yaitu keadaan emosi internal yang meresap dari seseorang dan bukan afek, yaitu ekspresi eksternal dari isi emosional saat itu (Kaplan, 2010) (dalam Hasanah, 2015).

Skizoafektif merupakan gangguan yang memiliki ciri skizofrenia dan gangguan afektif atau mood. Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi atau delusi, terjadi secara bersama dengan masalah suasana (*mood disorder*) seperti depresi, manik, atau episode campuran.

Gangguan skizoafektif diperkirakan terjadi lebih sering daripada gangguan bipolar (Malliza, 2013) (dalam Putra, 2013).

Gangguan skizoafektif adalah kelainan mental yang ditandai dengan adanya gejala gangguan afektif. Studi populasi tidak ada yang menunjukkan insidens dari penyakit skizoafektif ini, melainkan *comorbidity* antara skizofrenia dan gangguan afektif (Yani, 2015).

b. Pedoman diagnostik

Menurut PPDGJ-III dalam (Ricki, 2016) pedoman diagnostik skizoafektif adalah:

- 1) Diagnosis gangguan skizoafektif hanya dibuat apabila gejala-gejala definitif adanya skizofrenia dan gangguan afektif sama-sama menonjol pada saat yang bersamaan, atau dalam beberapa hari yang satu sesudah yang lain, dalam satu episode penyakit yang sama, dan bilamana sebagai konsekuensi dari ini, episode penyakit tidak memenuhi kriteria baik skizofrenia maupun episode manik atau depresif.
- 2) Tidak dapat digunakan untuk pasien yang menampilkan gejala skizofrenia dan gangguan afektif tetapi dalam episode penyakit yang berbeda.
- 3) Bila seorang pasien skizofrenik menunjukkan gejala depresif setelah mengalami suatu episode psikotik, diberi kode diagnosis F20.4 (depresi pasca-skizofrenia). Beberapa pasien dapat mengalami episode skizoafektif berulang, baik berjenia manik

(F25.1) atau campuran dari keduanya (F25.5). Pasien ini mengalami satu atau dua episode skizoafektif terselip diantara episode manik atau depresif (F30-33) (Maslim, 2002)

c. Etiologi

Menurut Wijaya (2018) penyebab gangguan skizoafektif mungkin mirip dengan etiologi skizofren. Oleh karena itu etiologi mengenai gangguan skizoafektif juga mencakup kausa genetik dan lingkungan. Penyebab gangguan skizoafektif belum diketahui, tetapi empat model konseptual telah diajukan (1) gangguan skizoafektif mungkin merupakan suatu tipe skizofrenia atau suatu tipe gangguan mood. (2) gangguan skizoafektif mungkin merupakan ekspresi bersama-sama dari skizofrenia dan gangguan mood. (3) gangguan skizoafektif mungkin merupakan suatu tipe psikosis ketiga yang berbeda, tipe yang tidak berhubungan dengan skizofrenia maupun suatu gangguan mood. (4) kemungkinan terbesar adalah bahwa gangguan skizoafektif adalah kelompok gangguan yang heterogen yang meliputi semua tiga kemungkinan pertama. Sebagian besar penelitian telah menganggap pasien dengan gangguan skizoafektif sebagai suatu kelompok heterogen.

d. Faktor resiko

Menurut Kartikadewi (2015) faktor resiko dari skizoafektif yaitu:

- 1) Skizoafektif depresi lebih sering pada orang tua
- 2) Tipe bipolar lebih sering pada dewasa muda

- 3) Prevalensi perempuan lebih tinggi, terutama wanita menikah
- 4) Awitan perempuan lebih lanjut
- 5) Apabila terjadi pada laki-laki maka akan bersamaan dengan perilaku antisocial dan efek yang tumpul

e. Tanda dan Gejala

Menurut Wijaya (2018) pada gangguan Skizoafektif gejala klinis berupa gangguan episodik gejala gangguan mood maupun gejala skizofreniknya menonjol dalam episode penyakit yang sama, baik secara simultan atau secara bergantian dalam beberapa hari. Gejala yang khas pada pasien skizofrenik berupa waham, halusinasi, perubahan dalam berpikir, perubahan dalam persepsi disertai dengan gejala gangguan suasana perasaan baik itu manik maupun depresif.

Menurut (PPDGJ-III) (dalam Wijaya, 2018) gejala klinis berdasarkan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas:

- 1) “*thought echo*” = isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda ; atau “*thought insertion or withdrawal*” = isi yang asing dan luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*); dan “*thought broadcasting*”= isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya;

- 2) “*delusion of control*” = waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar; atau “*delusion of passivity*” = waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar; (tentang ”dirinya” = secara jelas merujuk kepergerakan tubuh / anggota gerak atau ke pikiran, tindakan, atau penginderaan khusus). “*delusional perception*” = pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.
- 3) Halusinasi Auditorik: Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
- 4) Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dan dunia lain).
- 5) Halusinasi yang menetap dan panca-indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun

disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

- 6) Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berkibat inkoherenensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
- 7) Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh-gelisah (*excitement*) , posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau *fleksibilitas cerea*, *negativisme*, *mutisme*, dan *stupor*.
- 8) Gejala-gejala negatif, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial; tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

f. Klasifikasi

Menurut Maslim (2002) (dalam Ricki, 2016) klasifikasi dari skizoafektif yaitu:

1) Gangguan Skizoafektif Tipe Manik (F25.0)

Pedoman diagnostik:

- a) Kategori ini digunakan baik untuk episode skizoafektif tipe manik yang tunggal maupun untuk gangguan berulang dengan sebagian besar episode skizoafektif tipe manik.

- b) Afek harus meningkat secara menonjol atau ada peningkatan afek yang tak begitu menonjol dikombinasi dengan iritabilitas atau kegelisahan yang memuncak.
 - c) Dalam episode yang sama harus jelas ada sedikitnya satu atau lebih baik lagi dua, gejala skizofrenia yang khas (sebagaimana ditetapkan untuk skizofrenia)
- 2) Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif (F25.1)
- Pedoman diagnostik:
- a) Kategori ini harus dipakai baik untuk episode skizoafektif tipe depresif yang tunggal, dan untuk gangguan berulang dimana sebagian besar episode didominasi oleh skizoafektif tipe depresif
 - b) Afek depresif harus menonjol, disertai oleh sedikitnya dua gejala khas, baik depresif maupun kelainan perilaku terkait seperti tercantum dalam uraian untuk episode depresif (F.32)
 - c) Dalam episode yang sama, sedikitnya harus jelas ada satu, dan sebaiknya ada dua gejala khas skizoafrenia (sebagaimana ditetapkan dalam pedoman diagnosis skizofrenia (F.20)
- 3) Gangguan Skizoafektif Tipe Campuran (F25.2)
- Gangguan dengan gejala-gejala skizofrenia berada secara bersama-sama dengan gejala-gejala afektif bipolar campuran (F31.6)
- 4) Gangguan Skizoafektif lainnya (F25.8)
- 5) Gangguan Skizoafektif YTT (F25.9)

g. Penatalaksanaan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2015 penatalaksanaan dari skizoafektif yaitu:

1) Fase Akut

a) Skizoafektif, Tipe Manik atau Tipe Campuran

i. Farmakoterapi

Injeksi

- i) Olanzapin, dosis 10 mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari
- ii) Aripriprazol, dosis 9,75 mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 29,25 mg/hari.
- iii) Haloperidol, dosis 5mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari.
- iv) Diazepam 10mg/2 mL injeksi intravena/intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari.

Oral

- i) Olanzapin 1 x 10 – 30 mg / hari atau risperidone 2 x 13 mg / hari atau quetiapin hari I (200mg), hari II (400 mg), hari III (600 mg) atau hari I (1x300 mg-

- XR), dan seterusnya dapat dinaikkan menjadi 1x600 mg-XR) atau aripirazol 1 x 10-30 mg / hari
- ii) Litium karbonat 2 x 400 mg, dinaikkan sampai kisaran terapeutik 0,8-1,2 mEq/L (biasanya dicapai dengan dosis litium karbonat 1200-1800 mg / hari, pada fungsi ginjal normal) atau divalproat dengan dosis 2 x 250 mg / hari (atau konsentrasi plasma 50-125 µg/L) atau 1-2 x500mg/hari ER.
 - iii) Lorazepam 3 x 1-2 mg/hari kalau perlu (gaduh gelisah atau insomnia).
 - iv) Haloperidol 5-20 mg/hari

Terapi (Monoterapi)

- i) Olanzapin, Risperidon, Quetiapin, Aripirazol
- ii) Litium, Divalproat.

Terapi Kombinasi

- i) Olz +; Li/Dival Olz + Lor; Olz + Li/Dival+Lor
 - ii) Ris + Li/Dival; Ris + Lor; Ris + Li/Dival + Lor
 - iii) Que + Li/Dival
 - iv) Aripip + Li/Dival; Aripip + Lor; Aripip + Li/Dival + Lor
- Lama pemberian obat untuk fase akut adalah 2-8 minggu atau sampai tercapai remisi absolut yaitu YMRS \leq 9 atau MADRS \leq 11 dan PANSS-EC \leq 3 per butir PANSS-EC.

ii. Psikoedukasi

iii. Terapi Lainnya

ECT (untuk pasien refrakter)

b) Skizoafektif, Tipe Depresi

i. Psikofarmaka

Injeksi

i) Olanzapin, dosis 10mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari

ii) Aripiprazol, dosis 9,75mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 29,25mg/hari.

iii) Haloperidol, dosis 5mg/mL injeksi intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari

iv) Diazepam 10mg/2 mL injeksi intravena/ intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari

Oral

i) Litium 2 x 400 mg/hari, dinaikkan sampai kisaran terapeutik 0,8-1,2 mEq/L (biasanya dicapai dengan dosis litium karbonat 1200-1800 mg/hari, pada fungsi ginjal normal) atau divalproat dengan dosis awal 3 x 250 mg/hari dan dinaikkan setiap beberapa hari

hingga kadar plasma mencapai 50-100 mg/L atau karbamazepin dengan dosis awal 300-800 mg/hari dan dosis dapat dinaikkan 200 mg setiap dua –empat hari hingga mencapai kadar plasma 4-12 µg/mL sesuai dengan karbamazepin 800-1600 mg/hari atau Lamotrigin dengan dosis 200-400 mg/ hari

- ii) Antidepresan, SSRI, misalnya fluoksetin 1 x 10-20 mg/hari
- iii) Antipsikotika generasi kedua, olanzapin 1 x 10 – 30 mg/hari atau risperidone 2 x 1-3 mg/hari atau quetiapin hari I (200mg), hari II (400 mg), hari III (600 mg) dan seterusnya atau aripirazol 1 x 10-30 mg/hari.
- iv) Haloperidol 5-20 mg/hari. Lama pemberian obat untuk fase akut adalah 2-8 minggu atau sampai tercapai remisi absolut yaitu YMRS \leq 9 atau MADRS \leq 11 dan PANSS-EC \leq 3 untuk tiap butir PANSS-EC.

ii. Psikoedukasi

iii. Terapi Lainnya

ECT untuk pasien refrakter terhadap obat atau katatonik.

2) Fase Lanjutan

a) Psikofarmaka

Terapi (Monoterapi)

- i. Litium karbonat 0,6-1 mEq/L biasanya dicapai dengan dosis 900-1200 mg / hari sekali sedengan dosis 500 mg/hari
- ii. Olanzapin 1 x 10 mg/hari
- iii. Quetiapin dengan dosis 300 – 600 mg/hari
- iv. Risperidon dengan 1-4 mg/hari
- v. Aripirazol dengan dosis 10-20 mg/hari

Terapi Kombinasi

Kombinasi obat-obat di atas. Penggunaan antidepresan jangka panjang untuk skizoafektif tipe episode depresi mayor tidak dianjurkan karena dapat menginduksi terjadinya episode manik.

- i. Klozapin dosis 300-750mg/hari (pasien yang refrakter)
Lama pemberian obat fase lanjutan 2-6 bulan sampai tercapai recovery yaitu bebas gejala selama 2 bulan.

b) Psikoedukasi

h. Diagnosis Medis

Menurut Saputra (2014), diagnosis pada penderita gangguan jiwa berupa diagnosis multiaksial yang terdiri dari 5 aksis yaitu:

- 1) Aksis I : Gangguan klinis dan kondisi lain yang menjadi fokus perhatian klinis
 - 2) Aksis II : Gangguan kepribadian dan retardasi mental
 - 3) Aksis III : Kondisi medik umum
 - 4) Aksis IV : Masalah psikososial dan lingkungan
 - 5) Aksis V : Penilaian fungsi secara global
- i. Peran dan keterlibatan keluarga pada pasien dengan gangguan jiwa skizoafektif

Menurut Yosep (2010) Penderita gangguan jiwa memiliki kecenderungan kekambuhan yang mengalami perawatan kembali di rumah sakit, hal ini disebabkan karena kurangnya kunjungan dari keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. Oleh karena itu, perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bukan hanya memulihkan keadaan penderita, tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi kesehatan dalam keluarga tersebut.

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita gangguan jiwa adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan

penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit. Perawatan di lingkungan keluarga dianggap penting karena keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal. Keluarga dapat memengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku pasien. Keluarga juga memiliki fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa di masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

Menurut (Bailon dan Maglaya, 1978) (dalam Nasir & Muhith, 2011) diharapkan keluarga dapat/mampu melakukan lima tugas kesehatan yaitu:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan
- 3) Memberi perawatan pada anggota yang sehat
- 4) Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat
- 5) Menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat

Dengan dukungan keluarga yang seimbang bagi penderita skizoafektif diharapkan dapat meningkatkan keinginan untuk sembuh dan memperkecil kekambuhannya.

2. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

a. Pengertian

Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin *hallucination* yang bermakna secara mental mengembara atau menjadi linglung. Jardri, dkk (2013) menegaskan “*The term hallucination comes fro, the Latin*

“hallucination”: to wander mentally or to be absent-minded”. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana pasien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan perabaan, atau penciuman (Sutejo, 2018)

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Halusinasi adalah persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (Direja, 2017).

Menurut Varcarolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*), pengecapan (*Gustatory-experiencing taste*) (Yosep, 2010).

b. Jenis-jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Yosep (2010) :

1) Halusinasi pendengaran (*auditif, akustik*)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

Suara tersebut dapat dirasakan berasal dari jauh atau dekat, bahkan mungkin datang dari tiap bagian tubuhnya sendiri. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan menakutkan dan terkadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak.

2) Halusinasi penglihatan (*visual, optik*)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium. Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

3) Halusinasi penciuman (*olfaktorik*)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

4) Halusinasi pengecapan (*gustatorik*)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman, penderita merasa mengecap sesuatu.

5) Halusinasi raba (*taktil*)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat, yang bergerak di bawah kulit. Terutama pada keadaan *delirium toksis* dan skizofrenia.

6) Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba

Penderita merasa diraba dan diperkosa, sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

7) Halusinasi kinestetik

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang atau anggota badannya yang bergerak-gerak, misalnya "*phantom phenomenon*" atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (*phantom limb*). Sering pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat pemakaian obat tertentu.

8) Halusinasi viseral

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya.

c. Tahapan Halusinasi

Menurut Direja (2017) halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut:

1) Fase pertama

Disebut juga dengan fase *comforting* yaitu fase yang menyenangkan.

Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik:

pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

Perilaku pasien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

2) Fase kedua

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Pasien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrol.

Perilaku pasien: meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3) Fase ketiga

Adalah fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

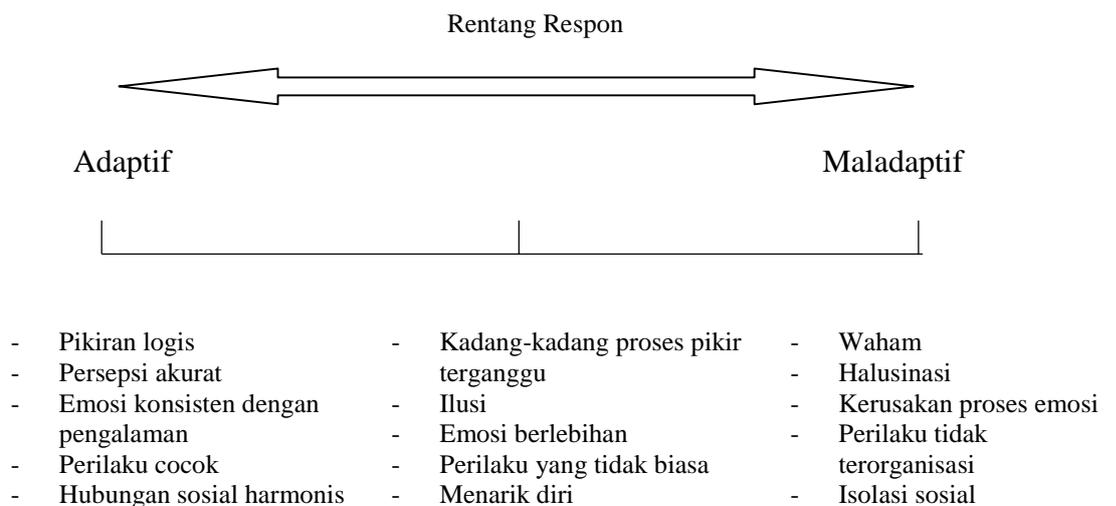
Perilaku pasien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

4) Fase keempat

Adalah fase *conquering* atau panik yang pasien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku pasien: perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

d. Rentang Respon



Gambar.2.1 Rentang respon, (Direja, 2017)

Keterangan Gambar:

- 1) Respon adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif berupa:
 - a) Pikiran logis adalah pikiran yang mengarah pada kenyataan.
 - b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - c) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari hati sesuai dengan pengalaman.
 - d) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
 - e) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- 2) Respon psikososial, antara lain:
 - a) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan kekacauan/mengalami gangguan.
 - b) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang sungguh terjadi (objek nyata), karena rangsangan panca indera.
 - c) Emosi berlebihan atau berkurang.
 - d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.

- e) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau hubungan dengan orang lain.
- 3) Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungannya. Respon maladaptif yang sering ditemukan meliputi:
- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - b) Halusinasi merupakan persepsi sensorial yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - c) Kerusakan proses emosi ialah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 - d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.
 - e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan yang negatif mengancam.
- e. Tanda dan Gejala

Jenis dan tanda halusinasi menurut Direja (2017) adalah:

1) Halusinasi pendengaran

Data objektif: bicara atau ketawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.

Data subjektif: mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2) Halusinasi penglihatan

Data objektif: menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas.

Data subjektif: melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.

3) Halusinasi penghidu

Data objektif: menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung.

Data subjektif: membaui bau-bauan seperti bau darah, urine, feses kadang-kadang bau itu menyenangkan.

4) Halusinasi pengecapan

Data objektif: sering meludah, muntah.

Data subjektif: merasakan rasa seperti darah, urine atau feses.

5) Halusinasi perabaan

Data objektif: menggaruk-garuk permukaan kulit.

Data subjektif: menyatakan ada serangga di permukaan kulit, merasa tersengat listrik.

f. Etiologi

Menurut Yosep (2010) etiologi dari gangguan sensori persepsi halusinasi adalah :

1) Faktor predisposisi

a) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan pasien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholin* dan *dopamin*.

d) Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

e) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor presipitasi

a) Perilaku

Respons pasien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu:

i. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-

obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

ii. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

iii. Dimensi intelektual

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambill seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

iv. Dimensi sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial,

kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan pasien tidak menyendiri sehingga pasien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

v. Dimensi spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena ia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sensori Presepsi Halusinasi

a. Pengkajian

Menurut Kusumawati dan Hartono (2011), pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Kegiatan dalam melakukan pengkajian keperawatan adalah mengkaji data dari pasien maupun keluarga tentang data dan gejala, faktor penyebab, validasi data dari pasien dan keluarga, mengelompokkan data serta menempatkan masalah pasien.

Proses terjadinya halusinasi pada pasien dijelaskan menggunakan konsep stres adaptasi Stuart (2013) (dalam Sutejo, 2018) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

1) Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah:

a) Faktor biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA.

b) Faktor psikologis

Pada pasien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurang kasih sayang, atau overprotektif.

c) Sosiobudaya dan lingkungan

Pasien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah dan kegagalan dalam hubungan sosial (penceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

2) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada pasien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

3) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah:

a) Data subjektif

Berdasarkan data subjektif, pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi mengatakan bahwa pasien:

- i. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- ii. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- iii. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

- iv. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- v. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- vi. Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
- vii. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b) Data objektif

Berdasarkan data objektif, pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:

- i. Bicara atau tertawa sendiri
- ii. Marah-marah tanpa sebab
- iii. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- iv. Menutup telinga
- v. Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- vi. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- vii. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- viii. Menutup hidung
- ix. Sering meludah
- x. Muntah
- xi. Menggaruk-garuk permukaan kulit

4) Mengkaji jenis halusinasi

Pengkajian dapat dilakukan dengan mengobservasi perilaku pasien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami pasien. Halusinasi diklasifikasikan menjadi 5 jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap, halusinasi penghidu, dan halusinasi perabaan. Data objektif dikaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan data subjektif dikaji melalui wawancara dengan pasien.

5) Mengkaji waktu

Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi. Selain itu, pengkajian tersebut digunakan untuk menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Pengetahuan tentang frekuensi terjadinya halusinasi dapat dijadikan landasan perencanaan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

6) Mekanisme koping

Mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi meliputi:

a) Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk aktivitas sehari-hari tinggal sedikit, sehingga pasien menjadi malas beraktivitas sehari-hari.

b) Proteksi

Dalam hal ini, pasien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

c) Menarik diri

Pasien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

d) Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh pasien

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan pasien yang mencakup respon sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang (Kusumawati & Hartono, 2011). Berdasarkan SDKI 2017 standar diagnosis gejala dan tanda gangguan persepsi sensori yaitu:

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan

- 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan

Objektif

- 1) Distorsi sensori
- 2) Respons tidak sesuai
- 3) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

Gejala dan tanda minor:

Subjektif

- 1) Menyatakan kesal

Objektif

- 1) Menyendiri
- 2) Melamun
- 3) Konsentrasi buruk
- 4) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 5) Curiga
- 6) Melihat ke satu arah
- 7) Mondar-mandir
- 8) Bicara sendiri

Kemungkinan diagnosa keperawatan penyerta dari gangguan sensori persepsi halusinasi menurut Yosep (2010) adalah:

- 1) Resiko tinggi perilaku kekerasan
- 2) Isolasi sosial
- 3) Harga diri rendah kronis

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut Yosep & Sutini (2014) rencana keperawatan adalah penyusunan rencana keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan, dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien. Menurut Sutejo (2018), Perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dengar (auditori) yaitu:

TUM : Pasien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria Evaluasi : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

Intervensi : Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik:

- 1) Sapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal
- 2) Perkenalkan diri dengan sopan

- 3) Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien
- 4) Jelaskan tujuan pertemuan
- 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
- 6) Beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien

Rasional : Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan.

TUK 2 : Pasien dapat mengenal halusinasinya

Kriteria Evaluasi 1 : Pasien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi

Intervensi :

- 1) Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
- 2) Observasi tingkah laku pasien yang terkait dengan halusinasinya: bicara dan tertawa tanpa stimulus dan memandang ke kiri/kanan/ke depan seolah-olah ada teman bicara
- 3) Bantu pasien mengenai halusinasinya dengan cara:
 - a) Jika menemukan pasien sedang berhalusinasi: tanyakan apakah ada suara yang didengarnya
 - b) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan: apa yang dikatakan suara itu. Katakana bahwa perawat percaya pasien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak

mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh/menghakimi)

- c) Katakan bahwa pasien lain juga ada yang seperti pasien
- d) Katakan bahwa perawat akan membantu pasien

Rasional :

- 1) Selain untuk membina hubungan saling percaya, kontak sering dan singkat akan memutus halusinasi.
- 2) Mengenal perilaku pasien pada saat halusinasi terjadi dapat memudahkan perawat dalam melakukan intervensi
- 3) Mengenal halusinasi memungkinkan pasien menghindari faktor timbulnya halusinasi

Kriteria Evaluasi 2: Pasien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan pasien:
 - a) Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel, atau sedih)
 - b) Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam: terus-menerus atau sewaktu-waktu)
- 2) Diskusikan dengan pasien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih dan senang), beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

Rasional :

- 1) Pengetahuan tentang waktu, isi, dan frekuensi munculnya halusinasi dapat mempermudah perawat
- 2) Mengidentifikasi pengaruh halusinasi pada pasien

TUK 3 : Pasien dapat mengontrol halusinasinya

Kriteria Evaluasi 1: Pasien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.

Intervensi :

- 1) Bersama pasien, identifikasi tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
- 2) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien. Jika bermanfaat beri pujian kepada pasien

Rasional :

- 1) Usaha untuk memutus halusinasi, sehingga halusinasi tidak muncul kembali
- 2) Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan harga diri pasien

Kriteria Evaluasi 2: Pasien dapat menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi

Intervensi : Diskusikan dengan pasien tentang cara baru mengontrol halusinasinya:

- 1) Menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasinya
- 2) Bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasinya muncul
- 3) Melakukan kegiatan sehari-hari

Rasional : Memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasi

Kriteria Evaluasi 3: Pasien dapat mendemonstrasikan cara menghardik/mengusir/ tidak memedulikan halusinasinya.

Intervensi :

- 1) Beri contoh cara menghardik halusinasi: “Pergi! Saya tidak mau mendengar kamu, saya mau mencuci piring/bercakap-cakap dengan suster.”
- 2) Beri pujian atas keberhasilan pasien
- 3) Minta pasien mengikuti contohh yang diberikan dan minta pasien mengulanginya
- 4) Susun jadwal latihan pasien dan minta pasien untuk mengisi jadwal kegiatan (self-evaluation)

Rasional :

- 1) Meningkatkan pengetahuan pasien dalam memutuskan halusinasi
- 2) Harga diri pasien meningkat
- 3) Memberi pasien kesempatan untuk mencoba cara yang telah dipilih
- 4) Memudahkan pasien dalam mengendalikan halusinasi

Kriteria Evaluasi 4: Pasien dapat mengikuti aktivitas kelompok

Intervensi : Anjurkan pasien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi

Rasional : Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realistas akibat adanya halusinasi

Kriteria Evaluasi 5: Pasien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah halusinasi

Intervensi :

- 1) Pasien dapat menyebutkan jenis, dosis, dan waktu minum obat, serta manfaat obat tersebut (prinsip 5 benar: benar orang, benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara pemberian)
- 2) Diskusikan dengan pasien tentang jenis obat yang diminum (nama, warna, dan besarnya): waktu minum obat (jika 3x: pukul 07.00, 13.00, dan 19.00) dosis, cara.
- 3) Diskusikan proses minum obat:
 - a) Pasien meminta obat kepada perawat (jika di rumah sakit), kepada keluarga (jika di rumah)
 - b) Pasien memeriksa obat sesuai dosisnya
 - c) Pasien meminum obat pada waktu yang tepat
- 4) Anjurkan pasien untuk bicara dengan dokter mengenai manfaat dan efek samping obat yang dirasakan

Rasional :

- 1) Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian pasien dalam hal pengobatan dapat ditingkatkan
- 2) Dengan menyebutkan dosis, frekuensi, dan caranya, pasien melaksanakan program pengobatan
- 3) Menilai kemampuan pasien dalam pengobatannya sendiri.

- 4) Dengan mengetahui efek samping, pasien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat

TUK 4 : Keluarga dapat merawat pasien dirumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien

Kriteria Evaluasi 1: Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung/pada saat kunjungan rumah):
 - a) Gejala halusinasi yang dialami pasien
 - b) Cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi
 - c) Cara merawat anggota keluarga dengan gangguan halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, jika pasien sedang sendiri di rumah, lakukan kontak dengan dalam telepon.
 - d) Beri informasi tentang tindak lanjut (follow up) atau kapan perlu mendapatkan bantuan: halusinasi tidak terkontrol dan risiko mencederai orang lain.

Rasional : Untuk meningkatkan pengetahuan seputar halusinasi dan perawatannya pada pihak keluarga

Kriteria Evaluasi 2: Keluarga dapat menyebutkan jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, serta efek samping obat.

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan keluarga tentang jenis, dosis, waktu pemberian, manfaat, dan efek samping obat.
- 2) Anjurkan kepada keluarga untuk berdiskusi dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat

Rasional :

- 1) Dengan menyebutkan dosis, frekuensi, dan caranya, keluarga melaksanakan program pengobatan
- 2) Dengan mengetahui efek samping, keluarga akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat

d. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu memvalidasi kembali menyesuaikan keadaan pasien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2011)

e. Evaluasi

Menurut Kusumawati & Hartono (2011), evaluasi merupakan proses yang dilakukan berkelanjutan dan secara terus-menerus untuk mengetahui keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan

- 2) Evaluasi hasil (sumatif) yang dilakukan dengan cara membandingkan respon pasien dengan tujuan (kriteria hasil) yang telah ditentukan.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

A : Analisa data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien

f. Dokumentasi

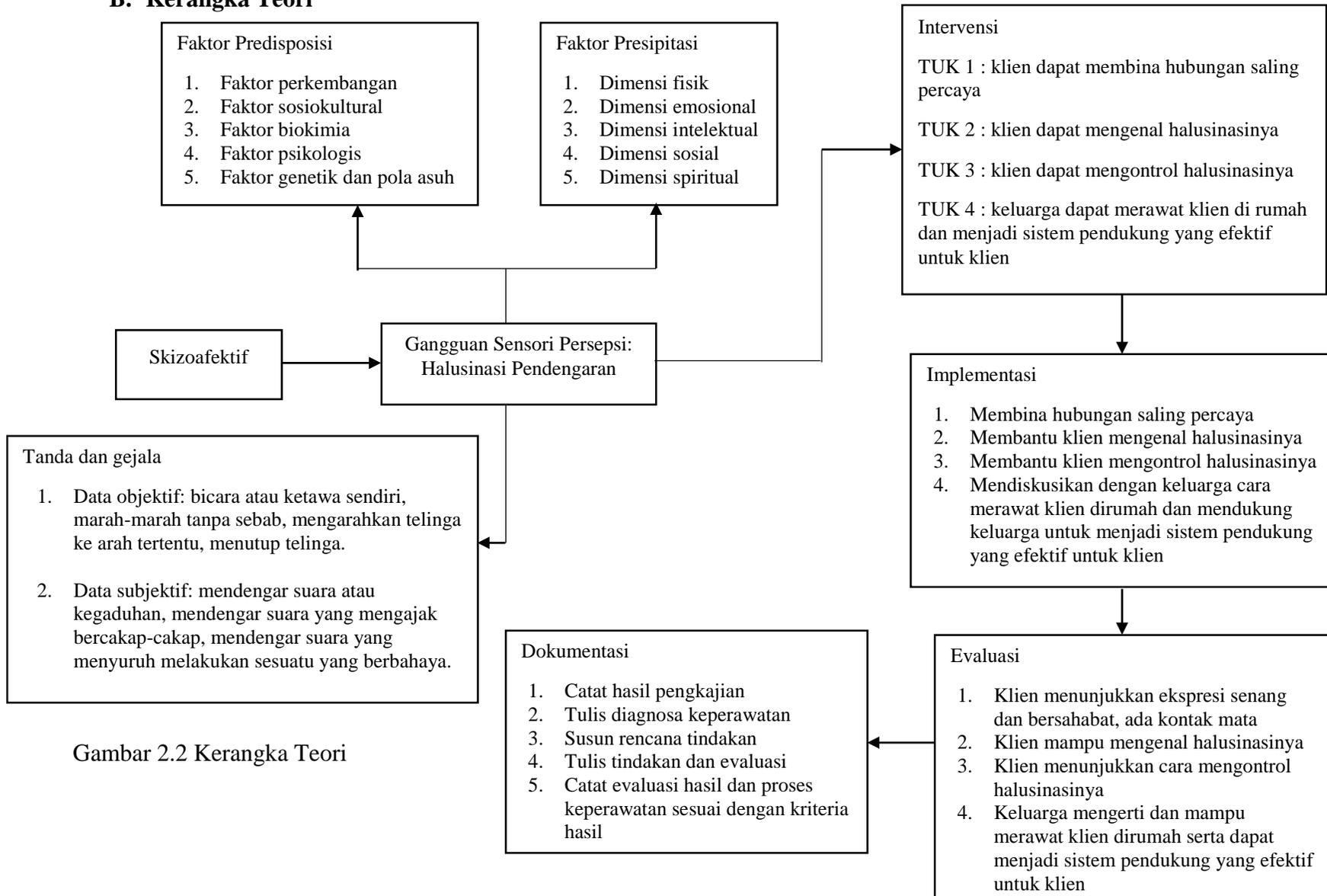
Menurut Olfah (2016) Dokumentasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang dicatat baik berupa elektronik maupun manual serta dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat.

Tujuan utama dokumentasi keperawatan adalah:

- 1) Sebagai sarana komunikasi
- 2) Sebagai tanggungjawab dan tanggung gugat
- 3) Sebagai informasi statistic

- 4) Sebagai sarana pendidikan
- 5) Sebagai sumber data penelitian
- 6) Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
- 7) Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu kasus dengan cara penelusuran data historis/mempelajari dokumen laporan asuhan keperawatan jiwa gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran pada pasien dengan skizoafektif.

B. Objek Penelitian

Objek Dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang di lampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) Septi Widayati mahasiswa yang sudah lulus tahun 2017.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	Seseorang yang tidak mampu membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar).
Skizoafektif	Gejala skizofrenia persisten dan gejala afektif berat yang terjadi secara bersamaan.

E. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2015) dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai alat ukur untuk menganalisa dokumen atau peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari orang yang mengalami peristiwa dan ditulis kembali oleh orang yang tidak mengalami peristiwa tersebut. Data ini terdapat di Perpustakaan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2017.

G. Analisis Data

Analisa data merupakan upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Dengan demikian, teknik analisis data dapat diartikan sebagai cara melaksanakan analisis terhadap data, dengan tujuan mengolah data tersebut untuk menjawab rumusan masalah (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian ini teknik analisa data menggunakan teknik analisa secara deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen

yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada.

H. Etika Penelitian

Etika penulisan adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penulisan yang melibatkan antara pihak penulis, pihak yang diteliti (subjek penulisan) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penulisan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Sebelum melakukan studi kasus, penulis terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari institusi untuk mengajukan permohonan ijin kepada institusi/lembaga tempat studi kasus dalam melaksanakan penulisan ini penulis menekankan masalah etika yang meliputi:

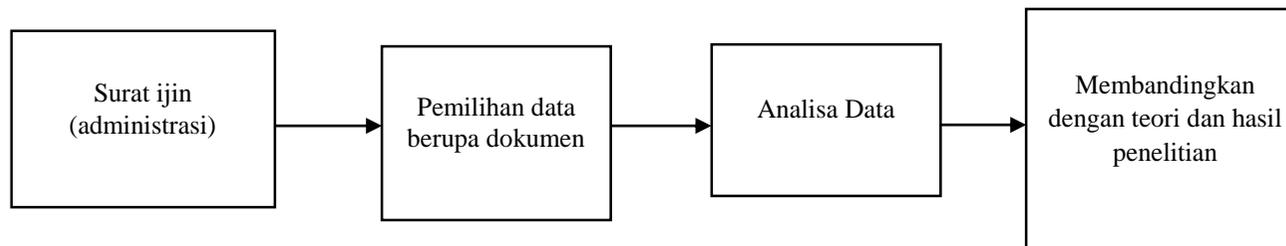
1. *Anonimity* (penulisan hanya inisial yang dicantumkan)

Untuk menjaga kerahasiaan, penulis tidak mencantumkan nama dan alamat secara lengkap, cukup mencantumkan inisial saja. Begitu juga dengan nomer rekam medis, tiga digit paling belakang diganti dengan X

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Penulis menjaga rahasia informasi data pasien. Penulis menjaga kerahasiaan data dengan menyimpannya pada *file*/ komputer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain. Data akan disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penulisan.

I. Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Alur

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil studi dokumentasi didapatkan data pasien Ny. T berusia 46 tahun dibawa ke IGD RSJ Grhasia DIY oleh adik dan keponakannya pada tanggal 21 Juni 2017 karena dirumah tidak bisa tidur, menyanyi-nyanyi dan mendengar suara-suara yang mengganggu, lalu pasien di pindahkan ke Wisma Arimbi, setelah pasien tenang, pasien di pindah ke Wisma Sembodro. Faktor presipitasi pasien masuk RSJ Grhasia DIY karena putus obat selama 5 bulan dan faktor predisposisi pasien mengatakan dulu pernah dirawat di RSJ Grhasia DIY pada Oktober 2016, pengobatan yang dulu dilakukan kurang berhasil. Pasien mengatakan pengalaman yang tidak mengenakkan adalah ditinggal mati anaknya, Oktober 2016 keluarga pasien mengatakan bahwa pasien menggandakan uang yang menerima uang meninggal, selang beberapa minggu ibu pasien meninggal dunia sehingga pasien sering pergi dari rumah tidak pulang lalu diceraikan oleh suaminya. Pasien tinggal sendiri, pasien anak ke empat dari lima bersaudara, pasien memiliki dua anak dan keduanya meninggal, anggota keluarga pasien tidak ada yang memiliki sakit yang sama. Hasil studi dokumentasi pemeriksaan fisik didapatkan TD 100/60mmHg, N 70x/mnt, S 36,2⁰C, RR 20x/mnt, BB 45 Kg, TB 155 cm, IMT 20,8 (normal). Berdasarkan hubungan sosial pasien mengatakan belum ada orang yang berarti dalam hidupnya.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi didapatkan hasil pengkajian yaitu pasien mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh

anaknya, jika suara itu muncul pasien mengatakan khawatir, suara muncul ketika sendiri dan dalam sehari suara itu muncul lebih dari 3x, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, pasien senang dengan suara itu. Daya tilik diri pasien jelek, dibuktikan bahwa pasien mengatakan sekarang ada di RSJ Grhasia DIY di Wisma Sembodro karena sakit bingung dan tidak bisa tidur, pasien kurang mengenal sakit yang dialaminya. Hasil observasi dari data tersebut didapat pasien nampak tidak kooperatif, pasien terlihat lesu, kontak mata pasien kurang saat diajak bicara dan mata menunduk kebawah. Dari hasil pengkajian didapat diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

Hasil studi dokumentasi rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. T meliputi tujuan jangka panjang yaitu pasien mampu menerapkan dan menguji realita / kenyataan serta menyingkirkan kesalahan persepsi sensori, tujuan jangka pendeknya yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasi, pasien mampu mengendalikan halusinasi, pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengendalikan halusinasi, dan pasien dapat memanfaatkan obat. Sedangkan rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien Ny. T yaitu: bina hubungan terapeutik saling percaya (*complex relationship building*), bantu pasien mengenal halusinasi, diskusikan cara baru untuk memutus / mengendalikan halusinasi, pendidikan kesehatan : proses penyakit dan perawatan (*teaching : disease process*) pada keluarga, diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang manfaat, dosis dan efek samping obat.

Hasil studi dokumentasi implementasi yang dilakukan pada Ny. T di hari pertama tupen 1 yaitu membina hubungan terapeutik pada pasien, memperkenalkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai. Hari kedua tupen 2 mengenalkan halusinasi pada pasien dan tupen 3 yaitu mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik, memberikan contoh tindakan yang akan dilakukan untuk mengendalikan halusinasi seperti dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain, memberikan kesempatan pada pasien untuk melakukan cara mengendalikan atau memutus halusinasi yang telah dipilih dan dilatih. Hari ketiga mempertahankan tupen 3 dan dilanjut tupen 5 yaitu menjelaskan 5 benar minum obat, kegunaan, dosis, waktu, cara tepat minum obat, dan menjelaskan akibat dari putus minum obat. Hari ke empat tupen 4 yaitu mendiskusikan pada keluarga tentang halusinasi yang terjadi pada pasien, menjelaskan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan halusinasi, menganjurkan keluarga untuk mencari bantuan apabila gejala halusinasi tidak terkendali, menganjurkan keluarga untuk memberi kegiatan apabila pasien sudah pulang.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi didapatkan evaluasi keperawatan dari hasil pelaksanaan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran pada Ny. T selama 4 hari yaitu teratasi, karena pasien dapat mencapai semua tupen diantaranya yaitu menyebutkan nama, menyebutkan panggilan yang disukai, kontak mata yang cukup, serta dapat berinteraksi dengan baik. Ny. T juga mampu mengenal tentang halusinasi yaitu menyebutkan isi, frekuensi dan respon dari halusinasinya saat muncul, dapat mengontrol halusinasi dengan

menghardik, bercakap-cakap, membuat jadwal kegiatan, minum obat dengan benar dan tahu akibat dari putus obat. Keluarga Ny. T mengatakan paham tentang halusinasi yang dialami pasien dan cara merawat pasien dengan halusinasi.

B. Pembahasan

Berdasarkan data dari asuhan keperawatan pada KTI Septi Widayati mahasiswa tahun 2017 Ny. T mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh anaknya, pasien mengatakan khawatir jika suara itu muncul, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, dan pasien senang dengan suara itu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Direja (2017) bahwa halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Didukung oleh teori (Malliza, 2013) (dalam Putra, 2013) yang mengatakan bahwa gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi atau delusi, terjadi secara bersama dengan masalah suasana (*mood disorder*) seperti depresi, manik, atau episode campuran. Hal ini juga didukung oleh pedoman diagnostik gangguan skizoafektif tipe manik menurut Maslim (2002) (dalam Ricki, 2016) bahwa afek meningkat secara menonjol atau ada peningkatan afek yang tidak begitu menonjol dikombinasi dengan iritabilitas atau kegelisahan yang memuncak.

Berdasarkan faktor presipitasi dan predisposisi gangguan jiwa yang dialami Ny. T tersebut mengalami kekambuhan dikarenakan putus obat selama

5 bulan dan pengobatan yang dulu dilakukan kurang berhasil, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) tentang “Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa”. Dalam penelitian tersebut kesimpulan yang didapat yaitu penyebab kambuh pada orang dengan gangguan jiwa dikarenakan putus obat, kepribadian tertutup, dan kegagalan. Dalam hal ini keluarga belum mampu merawat dan mengatasi kesehatan dalam keluarga serta belum paham mengenai dampak dari putus obat bagi pasien gangguan jiwa, sehingga terjadi putus obat pada pasien dan sakit jiwa yang pernah di alami pasien kambuh kembali.

Data pengkajian yang didapatkan pada pasien Ny. T yaitu mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan adanya keluhan bahwa Ny. T mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh anaknya, pasien mengatakan khawatir jika suara itu muncul, suara muncul ketika sendiri, suara itu muncul sering dalam sehari lebih dari 3x, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, pasien senang dengan suara itu. Hasil observasi pada data tersebut didapat pasien tampak diam bila tidak diajak bicara. Kondisi ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Direja (2017) bahwa tanda dan gejala halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, bicara atau ketawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Menurut Yosep (2010) suara yang dapat dirasakan berasal dari jauh atau dekat, bahkan mungkin datang dari tiap bagian tubuhnya

sendiri. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki, menakutkan dan terkadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak.

Fase halusinasi yang dialami oleh Ny. T yaitu fase ketiga atau fase *controlling*, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Direja (2017) bahwa fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya, kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Dalam hal ini Ny. T masih menanggapi halusinasi, tetapi masih dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungannya. Kontak mata pasien kurang saat diajak bicara dan mata menunduk kebawah, hal ini menandakan rentang perhatian pasien kurang terhadap orang disekitarnya.

Menurut data dari hasil pengkajian, diagnosa yang muncul pada pasien Ny. T adalah gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dari SDKI (2017) bahwa tanda dan gejala dari gangguan sensori persepsi yaitu mendengar suara bisikan, merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, bersikap seolah mendengar sesuatu, menyendiri, melamun, dan konsentrasi buruk. Berdasarkan data observasi yang didapat dari Ny. T, pasien memiliki kecenderungan muncul diagnosis penyerta lainnya yakni harga diri rendah kronis. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik data objektif dari

SDKI (2017) yaitu pasien enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Yosep (2010) bahwa diagnosa penyerta dari gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yaitu resiko tinggi perilaku kekerasan, isolasi sosial, dan harga diri rendah kronis.

Dari pemaparan yang sudah disajikan pada bagian hasil untuk rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. T pada dasarnya sama dengan teori dari Sutejo (2018), hanya saja salah satu kriteria hasil di tupen 2 yang dilakukan kepada Ny. T yaitu pasien mampu menyebutkan perilaku yang dilakukan saat halusinasi muncul terdapat di kriteria hasil tupen 3 pada teori dari Sutejo (2018) dan tupen 5 di rencana tindakan pada Ny. T mengenai pasien yang dapat memanfaatkan obat sudah tertera di tupen 3 pada teori Sutejo (2018). Akan tetapi rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. T tersebut lebih sesuai berdasarkan teori dari Yosep & Sutini (2014) yaitu terdapat lima tupen diantaranya tupen 1 pasien dapat membina hubungan saling percaya, tupen 2 pasien dapat mengenal halusinasi, tupen 3 pasien mampu mengendalikan halusinasi, tupen 4 pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, tupen 5 pasien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengontrol halusinasi.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada Ny. T yang sudah disajikan dibagian hasil sudah sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat, hal ini sesuai dengan teori dari Kusumawati & Hartono (2011) bahwa

pelaksanaan merupakan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana keperawatan, dan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan perawat perlu memvalidasi kembali menyesuaikan keadaan pasien saat ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Trimusarofah (2018) tentang “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi di Kota Jambi” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh baik dari kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi, sehingga pelaksanaan *home visite* yang dilakukan pada keluarga Ny. T diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan berdasarkan (Bailon dan Maglaya, 1978) (dalam Nasir & Muhith, 2011) yaitu: mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota yang sehat, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat. Dengan dukungan keluarga yang seimbang bagi penderita skizoafektif diharapkan dapat meningkatkan keinginan untuk sembuh dan memperkecil kekambuhannya. Karena salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita gangguan jiwa pada pasien adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut dan keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah.

Dari pemaparan yang telah disajikan dibagian hasil untuk evaluasi hasil Ny. T selama empat hari berdasarkan data askep dengan masalah gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran teratasi, hasil yang didapat sudah

sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Target pencapaian tupen juga sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang dituliskan yaitu tupen 1 teratasi dengan dua kali pertemuan, tupen 2 teratasi satu kali pertemuan, tupen 3 teratasi tiga kali pertemuan, tupen 4 teratasi satu kali pertemuan dan tupen 5 teratasi satu kali pertemuan. Berdasarkan teori menurut Yosep & Sutini (2014) standar intervensi yang dituliskan dalam teori tersebut yaitu tupen 1 dilakukan selama tiga kali pertemuan, tupen 2 selama dua kali pertemuan, tupen 3 enam kali pertemuan, tupen 4 dua kali pertemuan, dan tupen 5 dua kali pertemuan. Intervensi yang dilakukan pada Ny. T lebih cepat dari standar intervensi teori tersebut, hal ini dapat terjadi karena hasil yang didapat bergantung pada respon dan kondisi pasien. Dalam hal ini Ny. T dalam merespon dan berinteraksi dengan orang lain baik, sehingga memudahkan untuk mencapai semua target yang sudah ditentukan. Selama proses asuhan keperawatan pada Ny. T dilakukan pendokumentasian dari proses pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hal ini sesuai dengan teori Kusumawati & Hartono (2011) bahwa evaluasi merupakan proses yang dilakukan berkelanjutan dan secara terus-menerus untuk mengetahui keefektifan tindakan keperawatan yang dilakukan. Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny. T sudah sesuai menurut Olfah (2016) bahwa dokumentasi keperawatan yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang dicatat baik berupa elektronik maupun manual serta dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan studi dokumentasi pada data asuhan keperawatan Septi Widayati mahasiswa Akper “YKY” yang sudah lulus pada tahun 2017 dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian

Pada aspek pengkajian pada Ny. T mengalami skizoafektif karena halusinasi terjadi secara bersama dengan masalah suasana (mood disorder), terdapat data-data yang sesuai dengan teori yaitu Ny. T mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh anaknya, pasien mengatakan khawatir jika suara itu muncul, suara muncul ketika sendiri, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, dan pasien senang dengan suara itu. Berdasarkan kondisi tersebut pasien tidak bisa membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), pasien memberi pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

2. Diagnosa keperawatan

Pada aspek diagnosa keperawatan didapatkan diagnosa pada Ny. T yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran, data-data yang mendukung ditegakkannya diagnosis tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu pasien mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh anaknya, pasien mengatakan khawatir jika suara itu muncul, suara muncul ketika sendiri, suara itu muncul sering dalam sehari lebih

dari 3x, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, kontak mata Ny. T kurang saat diajak bicara, mata menunduk kebawah, pasien tampak tidak kooperatif, pasien nampak lesu dan pasien tampak diam bila tidak diajak bicara. Berdasarkan data objektif yang didapat dari Ny. T, pasien memiliki kecenderungan muncul diagnosis penyerta lainnya yakni harga diri rendah kronis.

3. Perencanaan

Pada aspek perencanaan secara umum rencana tindakan sudah sesuai dengan teori dibuat berdasarkan tujuan dan rencana tindakan dengan kriteria hasil yang ingin dicapai.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan dan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan perawat perlu menyesuaikan keadaan pasien saat ini.

5. Evaluasi dan dokumentasi

Hasil evaluasi keperawatan sudah dilakukan tindakan keperawatan kepada Ny. T selama empat hari yang dilakukan berkelanjutan dan secara terus-menerus dan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran teratasi. Pada aspek pendokumentasian yang dilakukan pada Ny. T sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan oleh perawat dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang dicatat baik berupa manual serta dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman penulis dalam melaksanakan studi kasus pada pasien gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Akper YKY Yogyakarta

Diharapkan untuk memperbanyak buku di perpustakaan dan dipermudah dalam membuka ebook Akper YKY sehingga memudahkan penulis dalam mencari referensi tentang skizoafektif maupun tentang gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

2. Bagi penulis

Penulis harus lebih baik dalam melakukan studi dokumentasi, dalam menggali data, dan menganalisis masalah yang dialami pasien yaitu masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi lain serta dapat menjadi acuan untuk dikembangkan kembali dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Stuart, G., W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta : Elsevier
- Direja, Ade. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kusumawati, F., & Hartono Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama
- Saputra, T. (2014). *Paranoid Types Of Schizophrenia*. J Agromed Unila Vol. 1, No. 1, 45. Diakses pada 1 Februari 2020 dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1334>
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (dan Advance Mental Health Nursing)*. Bandung: Refika Adiatma
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Diakses 4 Februari 2020 dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>

Sujarweni, V. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.

Putra, G.O. (2013). *Gangguan Skizoafektif Tipe Manik: Sebuah Laporan Kasus*. Diakses 18 April 2020, dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/8089/6093/>

Yani, F. (2015). *Kelainan Mental Manik Tipe Skizoafektif*. Diakses 18 April 2020, dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/download/788/pdf>

Hasanah, L. (2015). *Penyakit Skizoafektif dengan Tipe Depresi pada Wanita 34 Tahun*. Diakses 20 April 2020, dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/791/0>

Ricki, A. (2016). *Referat Skizoafektif Tipe Defresif*. Diakses 18 April 2020, dari https://www.academia.edu/29740170/Skizoafektif_Tipe_Deferesif

Wijaya, O.P. (2018). *Skizoafektif*. Diakses 24 April 2020, dari https://kupdf.net/download/skizoafektif_5bf3b812e2b6f5af71a3c774_pdf

Kartikadewi, A. (2015). *Buku Ajar Sistem Neurobehaviour (Psikiatri)*. Diakses 25 April 2020, dari <http://repository.unimus.ac.id/297/1/buku%20ajar%20psikiatri%20SKDI.pdf>

Menkes RI. 2015. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa. Diakses 26 April 2020, dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.02_.02-MENKES-73-2015_ttg_Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Jiwa_.pdf

Putri, V.S., & Trimusarofah. (2018). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi di Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim*,7(1),23. Diakses 2 Mei 2020, dari <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/download/57/49>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan (Advance Mental Health Nursing)*. Bandung: Refika Adiatma

Widayati, S. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta*. Perpustakaan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Puspitasari, E. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 58-62. Diakses 8 Juli 2020, dari, <http://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/47>

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan																								
2	Penyusunan Proposal																								
3	Seminar Proposal																								
4	Penyusunan Tugas Akhir																								
5	Seminar Tugas Akhir																								

Keterangan :

- 1. Studi Pendahuluan : 3 Februari 2020
- 2. Penyusunan Proposal : 4 Februari 2020 – 25 Februari 2020
- 3. Seminar Proposal : 27 Februari 2020
- 4. Penyusunan Tugas Akhir : 13 April 2020 – 13 Juni 2020
- 5. Seminar Tugas Akhir : 29 Juni 2020 – 03 Juli 2020



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Dede Nur Asis
NIM : 2317045
Nama Pembimbing I : Tenang Aristina, S. Kep. Ns. M. Kep
Judul KTI : Studi Dokumentasi Pada Pasien Skizoafektif Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

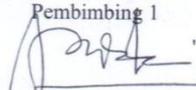
Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
				Pembimbing	Mhs
04/02/20	Konsultasi judul KTI	Tatap muka			
13/02/20	Bimbingan BAB I	Tatap muka	- menambahkan urgensitas masalahnya.		
20/02/20	Bimbingan BAB II dan III	Tatap muka			
25/02/20	ACC penyusunan BAB I, II, III	Tatap muka			
23/03/20	Pengesahan proposal	Tatap muka			
29/04/20	Bimbingan BAB I, II, III	Online	Penulisan tahun yang tertulis pada data/kasus yang sedang dianalisis		
11/06/20	Bimbingan BAB IV dan V	Online	- Menambahkan pada bab hasil pada aspek pengkajian dan dx keperawatan - Pada aspek pengkajian disajikan data semua hasil pengkajian, hasil yang mengarah di halusinasi maupun tidak		

27/06/20	Bimbingan BAB IV dan Naskah Publikasi	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Pada dx keperawatan di tampilkan dx lain selain halusinasi jika ada - Penulisan kesimpulan adalah menjawab tujuan dan tidak perlu lagi dituliskan referensi/sumbernya - Bagian saran ditambahkan 		
03/07/20	Bimbingan BAB IV dan Naskah Publikasi	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian pembahasan ditambahkan mengenai dx keperawatan lain selain halusinasi pendengaran - Menambahkan pembahasan kearah keluarga - Naskah publikasi disesuaikan dengan buku panduan KTI 		
12/07/20	ACC KTI	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Ditambahkan secara singkat data-data dx penyerta lain - Penulisan kalimat yang kurang tepat - Meminimalkan penulisan yang berulang/mengulang kalimat - Perbaiki abstrak bagian latar belakang, buat naskah publikasi versi ke 2 		

11/02/20	Bimbingan keseluruhan KTI	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar persetujuan tidak perlu dicantumkan - Standar intervensi untuk halusinasi pendengaran berapa kali dan bandingkan - Daftar pustaka ditambahkan sumber dari data askep 		
13/07/20	ACC KTI	Online			

Yogyakarta,13 Juli 2020.....

Pembimbing 1



(Tenang Aristina, S. Kep. Ns. M. Kep)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Dede Nur Asis
NIM : 2317045
Nama Pembimbing 2 : Nunung Rachmawati, S. Kep. Ns. M. Kep
Judul KTI : Studi Dokumentasi Pada Pasien Skizoafektif Dengan Gangguan Sensori
Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
				Pembimbing	Mhs
14/02/20	Konsultasi judul KTI	Tatap muka			
14/02/20	Bimbingan BAB I	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none">- Cara pengutipan- Kalimat penghubung antar paragraf- Memasukkan data pendukung di pembahasan yang tepat- Tidak menggunakan sub masalah di rumusan masalah- Tujuan khusus belum sesuai modul- Tambahan manfaat praktis		
21/02/20	Bimbingan BAB II dan III	Tatap muka			
25/02/20	ACC penyusunan BAB I, II, III	Tatap muka			
12/03/20	Pengesahan proposal	Tatap muka			

11/06/20	Bimbingan BAB I, II, III	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan (typo) - Membenarkan kalimat di tujuan khusus - Pembeneran kata asing/italic 	<i>Amf</i>	<i>Daus</i>
13/06/20	Bimbingan BAB IV dan V	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan penjelasan terkait gambar genogram - Pembeneran EYD, memecah kalimat - Menambahkan pembahasan mengenai fase halusinasi - Lihat batasan karakteristik di SDKI untuk menegakkan diagnosa 	<i>Amf</i>	<i>Daus</i>
31/06/20	Bimbingan BAB IV dan Naskah Publikasi	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan penjelasan lebih detail mengenai anggota keluarga - Menyebutkan implementasi yang dilakukan pada data askep sudah sesuai renpra atau belum - Hasil apakah sudah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan - Naskah publikasi disesuaikan dengan buku panduan KTI 	<i>Amf</i>	<i>Daus</i>
4/07/20	Bimbingan BAB IV dan Naskah Publikasi	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Konsisten dalam penulisan pasien/klien - Untuk mendirikan dx keperawatan apakah sudah sesuai dengan tanda mayor - Abstrak di latar belakang diperbaiki 	<i>Amf</i>	<i>Daus</i>

18/07/20	ACC KTI	Online			
11/07/20	Bimbingan keseluruhan KTI	Online	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar persetujuan tidak perlu dicantumkan - Abstrak bagian kesimpulan menjawab tujuan umum dan tujuan khusus - Merapikan margin di bagian tabel definisi operasional - Membenarkan kalimat supaya tidak terkesan hasil penelitian sendiri - Perhatikan EYD, dan cek kesalahan penulisan - Bagian pembahasan di tambahkan opini 		
12/07/20	ACC KTI	Online			

Yogyakarta, 12 Juli 2020
Pembimbing 2



(Nunung Rachmawati, S. Kep. Ns. M. Kep)

A. PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : Senin, 10 Juli 2017

Tempat : Wisma Sembodro

Jam : 16.00 WIB

Oleh : Septi Widayati

Metode pengumpulan data : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik,
dan studi dokumentasi

Sumber data : Pasien, Rekam Medis, Keluarga pasien dan
perawat

B. IDENTITAS

1. Klien

Nama : Ny. T

Umur : 46 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status perkawinan : Cerai

Pekerjaan : Pedagang

Pendidikan : SLTP

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Alamat : Kradenan 4/7 Banyuraden gamping Sleman

Diagnosa medis : F 25.0

No. RM : 0083xxx

Tanggal masuk RS : 21 Juni 2017

2. Penanggung Jawab

Nama : Tn.W
Umur : 39 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Sorogenen II 02/01 Purwotani Kalasan,
Kradenan Banyuraden, Gamping, Sleman
Hubungan : Adik

C. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Pasien dibawa ke IGD RSJ Grhasia DIY oleh adik dan keponakannya, pada tanggal 21 Juni 2017 karena dirumah tidak bisa tidur, menyanyi-nyayi dan mendengar suara-suara yang mengganggu, lalu pasien di pindahkan ke Wisma Arimbi, setelah pasien tenang, pasien di pindah ke Wisma Sembodro.

1. Faktor Presipitasi

Pasien masuk RSJ Grhasia DIY karena putus obat selama 5 bulan

2. Faktor predisposisi

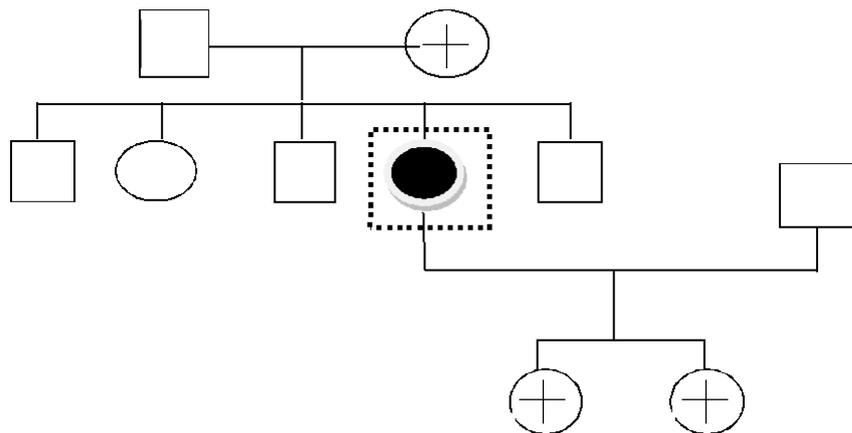
Pasien mengatakan dulu pernah dirawat di RSJ Grhasia DIY pada Oktober 2016, pengobatan yang dulu dilakukan kurang berhasil.

3. Pengalaman tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah ditinggal mati anaknya, keluarga pasien menjelaskan bahwa Oktober 2016 pasien menggandakan uang dan orang yang menerima uang itu

meninggal, lalu selang beberapa minggu ibu pasien meninggal dan pasien sering pergi-pergi dari rumah tidak pulang lalu diceraihan oleh suaminya.

Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa pada pasien Ny. T dapat dilihat dalam gambar genogram di bawah ini.



Gambar 3. Genogram Ny T

Pasien dari lima bersaudara, pasien tinggal sendiri dan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki sakit yang sama.

- Keterangan :
-  : pasien
 -  : laki-laki
 -  : meninggal
 -  : tinggal bersama
 -  : garis keturunan

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Vital sign

Tekanan darah : 100/60mmHg

Nadi : 70x/mnt

Suhu : 36,2C

RR : 20 x/mnt

2. Status gizi

BB : 45 Kg

TB : 155 cm

IMT : 20,8 (normal)

3. Keluhan fisik

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik, tidak ada gangguan tubuhnya yang sakit.

E. PSIKOSOSIAL

1. Konsep diri

a. Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai.

b. Identitas diri

Pasien menyadari bahwa pasien adalah seorang perempuan dan merasa puas dirinya sebagai perempuan, selama di rumah pasien mengatakan bahwa dirinya seorang pedagang, dan selama di rumah

sakit pasien mengatakan bahwa dirinya seorang pasien yang sedang dirawat agar sembuh.

c. Ideal diri

Terhadap diri sendiri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang

Terhadap lingkungan : pasien mengatakan di masyarakat bergaul biasa

d. Peran diri (dalam keluarga dan masyarakat)

Pasien mengatakan sebagai ibu dan sudah cerai dengan suaminya

e. Harga diri

Pasien mengatakan merasa dihargai oleh keluarganya atau saudaranya.

2. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti

Pasien mengatakan belum ada orang yang berarti dalam hidupnya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan dirumah dan di masyarakat sering mengikuti pengajian

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mampu berinteraksi dengan teman yang lain, hanya tidak mau lama-lama berbincang-bincang

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama islam

b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu

F. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Pasien terlihat berpakaian rapi menggunakan baju dari RSJ Grhasia
DIY, rambut rapi dan kuku tidak panjang

2. Pembicaraan

Pasien ketika diajak bicara atau ditanya bisa menjawab

3. Aktifis motorik

Pada saat pengkajian pasien terlihat lesu

4. Alam perasaan

Pasien mengatakan khawatir ada suara yang ingin membunuh
anakny

5. Afek

Afek pasien sesuai, ketika pasien diberi stimulus senang/gembira
pasien terlihat tertawa

6. Interaksi saat wawancara

Kontak mata pasien kurang saat diajak bicara, mata menunduk
kebawah, pasien tampak tidak kooperatif

7. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh anaknya, suara muncul ketika sendiri, suara itu muncul sering dalam sehari lebih dari 3X, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, pasien senang dengan suara itu.

8. Isi pikir

Pasien tidak memiliki gangguan dalam isi pikirnya, tidak ada ide yang salah

9. Proses pikir

Bila pasien ditanya bisa menjawab dan jawabannya sesuai dengan pertanyaan

10. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pasien bagus, tidak ada disorientasi

11. Memori

Jangka panjang : pasien bisa mengingat dulu pernah dirawat di RSJ Grhasia DIY pada tahun 2016

Jangka pendek : pasien bisa mengingat sabtu kemarin ikut rehabilitasi

Saat ini : pasien bisa mengingat tadi siang makan nasi, lauknya naget, tempe dan sayur

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien bisa menghitung, $30 + 30$ adalah 60, pada saat ditanya terlihat konsentrasi pasien kurang.

13. Kemampuan penilaian

Pasien mampu mengambil keputusan sederhana, dibuktikan dengan pasien bisa memilih antara mau makan/mandi dulu, pasien memilih mau mandi terus makan.

14. Daya tilik diri

Daya tilik diri pasien jelek, dibuktikan bahwa pasien mengatakan sekarang ada di RSJ Grhasia di Wisma Sembodro, pasien mengatakan dirawat karena sakit bingung dan tidak bisa tidur, pasien kurang mengenal sakit yang dialaminya.

G. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Makan

Pasien dalam sehari makan 3X dengan menu yang disediakan di RSJ Grhasia yaitu nasi, sayur, daging dan buah

2. BAB/BAK

Pasien mampu BAB dan BAK di WC secara mandiri menggunakan dan membersihkannya

3. Mandi

Pasien mengatakan mandi 2x sehari dengan sabun dan sampo secara mandiri

4. Berpakaian

Pasien mampu menggunakan pakaian secara mandiri yang disediakan di RSJ Grhasia DIY

5. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan siang tidur 2-3 jam dan kalau malam tidur 7-8 jam, pasien tidak memiliki gangguan dalam istirahat tidurnya

6. Penggunaan obat

Pasien mengatakan setiap hari minum obat 2x yang disediakan oleh Rumah Sakit

7. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan apabila pulang akan rutin minum obat

8. Aktifitas dirumah

Pasien mengatakan kalau dirumah melakukan aktifitasnya sendiri seperti memasak, menyiapkan makan, menyapu, dan mencuci pakaian

9. Aktifitas diluar rumah

Pasien mengatakan berpergian ke pasar untuk berjualan

10. Mekanisme koping

Pasien tidak memiliki masalah, kalau ada masalah pasien menghindarinya

11. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan, pendidikan, pekerjaan atau di sekelompok masyarakat.

12. Aspek medis

Aksis I : F 25.0

Aksis II : -

Aksis III : -

Aksis IV : -

Aksis V : GAF 40

Terapi yang diberikan :

Depakote	50mg	1-0-0
Risperidone	2mg	1-0-1
Haloperidol	2,5mg	1-0-1
Trihexyphenidyl	2mg	1-0-1
Clozapine	25mg	0-0-1

Yogyakarta, 14 Juli 2017

Mahasiswa

(Septi Widayati)

H. ANALISIA DATA

No	Data	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh anaknya, suara muncul ketika sendiri, suara itu muncul sering dalam sehari lebih dari 3x, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, pasien senang dengan suara itu. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak diam bila tidak bicara.	Halusinasi pendengaran

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN (PRIORITAS)

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Ds :

- Pasien mengatakan mendengar suara-suara orang yang mau membunuh anaknya, suara muncul ketika sendiri, suara itu muncul sering dalam sehari lebih dari 3x, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, pasien senang dengan suara itu.

Do :

- Pasien tampak diam bila tidak diajak bicara

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. T

No. RM : 0083XXX

Wisma : Sembodro

HR/TGL JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Senin, 10 Juli 2017 Jam : 16.00WIB	Halusinasi Pendengaran Ds : Pasien mengatakan mendengar suara- suara orang yang mau membunuh anakny, suara muncul ketika sendiri, suara itu muncul sering dalam sehari lebih dari 3x, pasien menanggapi jika diajak bicara suara itu, pasien senang dengan suara itu	TUPAN : Klien mampu menerapkan dan menguji realita / kenyataan serta menyingkirkan kesalahan persepsi sensori TUPEN : 1. Setelah dilakukan iteraksi selama 1 X 30 menit, klien mampu membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil : a. Menunjukkan pemahaman verbal tertulis sinyal respons	Senin, 10 Juli 2017 1. Bina hubungan terapeutik saling percaya (complex relationship building) a. Perkenalan diri dengan sopan b. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai c. Buat kontrak tentang tujuan dan cara pertemuan yang saling dapat diterima dengan cara tepat d. Pelihara postur tubuh terbuka e. Ciptakan iklim yang hangat dan menerima secara tepat f. Berespons pada pesan	Jam 16.00 WIB Membina hubungan terapeutik pada pasien  Septi Jam 16.10 Memperkenalkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai  Septi	Senin, 10 juli 2017 Jam : 17.00 S : - Pasien mengatakan namanya Ny.T umurnya 46 tahun O : - Pasien mau berjabat tangan - Pasien kurang kooperatif - Kontak mata kurang, pasien menunduk bila diajak bicara A : masalah membina hubungan saling

	<p>Do : Pasien tampak diam bila tidak diajak bicara</p>	<p>b. Menunjukkan gerakan dan ekspresi wajah yang rileks c. Menunjukkan kontak mata, mau berjabat tangan, menjawab salam menyebutkan nama dan mau duduk bedampingan / berhadapan</p> <p>2. Setelah dilakukan interaksi selama 2 X pertemuan klien mampu mengenal halusinasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien mampu menyebutkan waktu, isi, frekuensi</p>	<p>nonverbal klien dengan cara tepat Tunjukkan ketertarikan pada klien dengan mempertahankan kontak mata, berhadapan, posisi mata sejajar, saat berbicara perawat sedikit membungkuk jika diperlukan</p> <p>2. Menejemen halusinasi (halucination management)</p> <p>a. Observasi tingkah laku yang berhubungan dengan halusinasi</p> <p>b. Bantu klien mengenal halusinasi</p> <p>1) Jika dari hasil observasi ditemukan tampak klien</p>		<p>percaya belum tercapai, mengulangi TUPEN 1 P : Rencana tindakan selanjutnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan pemahaman verbal tertulis atau sinyal respons - Menunjukkan pemahaman verbal tertulis sinyal respons - Menunjukkan gerakan dan ekspresi wajah yang rileks - Menunjukkan kontak mata, mau berjabat tangan, menjawab salam menyebutkan nama dan mau duduk
--	---	--	---	--	---

		<p>munculnya halusinasi</p> <p>b. Klien mampu menyebutkan perilaku yang yang dilakukan saat halusinasi muncul</p> <p>c. Klien mampu menyebutkan akibat perilaku yang bisa dilakukan saat halusinasi terjadi</p>	<p>mengalami halusinasi tanyakan apakah klien mengalami halusinasi</p> <p>2) Jika jawaban klien ada, tanyakan apa yang didengar, dilihat, dirasakan</p> <p>3) Katakan bahwa perawat percaya apa yang dialami klien tetapi perawat sendiri tidak mendengar, melihat, merasakan</p> <p>4) Katakana bahwa klien lain juga ada yang mengalami hal yang sama</p> <p>5) Katakan bahwa perawat akan membantu klien</p> <p>a. Diskusikan dengan klien waktu, isi, frekuensi dan situasi pencetus munculnya</p>		<p>bedampingan / berhadapan</p> <p> Septi</p>
--	--	---	--	--	--

			<p>halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none">b. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika halusinasi munculc. Beri klien kesempatan untuk mengungkapkan perasaannyad. Identifikasi dan diskusikan dengan klien perilaku yang dilakukan saat halusinasi muncule. Diskusikan manfaat dan akibat dari cara atau perilaku yang di lakukan klienf. Libatkan klien dalam TAK <p>Sp : Halusinasi(sesi 1)</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>3. Setelah dilakukan interaksi selama 3 X pertemuan klien mampu mengendalikan halusinasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dapat menyebutkan cara baru mengendalikan halusinasi b. Klien dapat memilih dan melaksanakan cara baru mengendalikan halusinasi c. Klien melaksanakan cara yang dipilih untuk mengendalikan halusinasi 	<p>3. Manajemen Halusinasi (Halucination Management)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusikan cara baru untuk memutuskan / mengendalikan halusinasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan mengusir halusinasi 2) Berbicara dengan orang lain (perawat, klien lain) 3) Menyusun jadwal kegiatan harian 4) Meminta pada orang lain untuk menyapa jika tampak bicara sendiri <ol style="list-style-type: none"> a. Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan / mengendalikan halusinasi secara bertahap b. Beri klien kesempatan melakukan cara mengendalikan atau memutuskan halusinasi yang telah dipilih dan dilatih 		
--	--	---	--	--	--

		<p>4. Setelah dilakukan interaksi selama 1 x pertemuan dengan keluarga, klien mendapat dukungan dalam mengendalikan</p>	<p>c. Evaluasi bersama klien cara baru yang telah dipilih dan diterapkan dibandingkan dengan cara biasa yang dilakukan</p> <p>d. Berikan reinforcement kepada klien terhadap cara yang telah dipilih dan diterapkan</p> <p>e. Libatkan klien dalam TAK Orientasi Realita, TAK SP Umum, TAK SP : Halusinasi</p> <p>4. Pendidikan Kesehatan : Proses Penyakit dan Perawatan (Teaching : Disease Process)</p> <p>a. Bina hubungan saling percaya</p> <p>b. Diskusikan dengan</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>halusinasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawatb. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengatasi halusinasi	<p>keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none">1) Gejala halusinasi yang dialami klien2) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi3) Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah (mis: beri kegiatan, jangan barkan sendiri, bepergian bersama) <ul style="list-style-type: none">c. Anjurkan keluarga untuk mencari bantuan apabila tanda dan gejala halusinasi tidak terkendalid. Berikan informasi tentang kondisi klien kepada keluarga dengan cara yang tepat		
--	--	---	--	--	--

		<p>5. Setelah dilakukan interaksi selama 1 x pertemuan, klien dapat memanfaatkan obat dengan indikator /kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat b. Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar c. Klien dan keluarga memahami akibat berhenti minum obat tanpa rekomendasi dari career 	<p>5. fasilitasi Kebutuhan Belajar (Learning Fascilitation)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang obat dan manfaatnya b. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang manfaat,dosis dan efek samping obat c. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat (jika waktunya minum obat) dan merasakan manfaatnya d. Berikan penjelasan pada klien akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi/rekomendasi e. Diskusikan dengan klien tentang akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi f. Berikan penjelasan pada klien dan keluarga tentang manfaat dan efek samping obat 		
--	--	---	---	--	--

			<p>g. Fasilitasi pertemuan klien/keluarga –dokter</p> <p> Septi</p>		
--	--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama pasien/No.CM : Ny. T / 0083xxx

Wisma : Sembodro

Diagnosa keperawatan : Halusinasi pendengaran

HR/TGL /JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Selasa, 11 Juli 2017	<p>08.30 Membina hubungan terapeutik pada pasien</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>08.32 Memperkenalkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p>Selasa, 11 juli 2017 Jam: 10.00</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan, “Namanya Ny. T, suka di panggil Ny. T, umurnya 46 tahun”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mau di ajak jabat tangan - Kotak mata pasien cukup <p>A :</p> <p>TUPEN 1 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan BHSP, lanjutkan TUPEN 2 (menegal halusinasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu menegal halusinasi - Mampu menyebutkan waktu, isi, frekuensi munculnya halusinasi <p style="text-align: right;"> Septi</p>	

	<p>08.40 WIB Mengenalkan halusinasi pada pasien</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, ”ma u ono wong takon pripun kabare jogja, tak jawab “sae pak”. - Pasien mengatakan, “Suara datang 2x sehari waktu habis Zuhur dan Ashar” - Pasien mengatakan, “Halusinasi adalah suoro-suoro sing ora ono wujudte” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat diam bila tidak diajak berbicara <p>A :</p> <p>TUPEN 2 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan BHSP, lanjutkan TUPEN 3 (mengendalikan halusinasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan cara baru mengendalikan halusinasi (menghardik) - Klien dapat memilih dan melaksanakan cara baru mengendalikan halusinasi - Klien melaksanakan cara yang dipilih untuk 	
--	---	---	--

	<p>10.00 WIB - Mendiskusikan cara baru untuk memutus / mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>10.15 - Memberikan contoh tindakan yang akan dilakukan untuk mengendalikan halusinasi</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>10.17 - Memberikan klien kesempatan melakukan cara mengendalikan atau memutus halusinasi yang telah dipilih dan dilatih</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p>mengendalikan halusinasi</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>Selasa, 11 Juli 2017 Jam : 12.00 WB S : Pasien mengatakan, “lungo- lungo kowe suoro sing ra nyoto, kowe lembut” O : Pasien tampak bisa melakukan cara menghardik halusinasi A : TUPEN 3 belum teratasi P : Pertahankan TUPEN 3 Mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang- bincang dengan orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat memilih dan melaksanakan cara baru mengendalikan halusinasi - Klien melaksanakan cara yang dipih untuk mengendalikan halusinasi <p style="text-align: right;"> Septi</p>	
--	--	---	--

	<p>15.52 WIB - Menanyakan pasien apakah masih mengalami halusinasi</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>15.55 WIB - Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan berbincang-bincang dengan orang lain</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>15.58 WIB - Memberikan klien kesempatan melakukan cara mengendalikan atau memutus halusinasi yang telah dilatih</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p>Selasa, 11 Juli 2017 Jam : 17.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, "Empun mboten onten suoro-suorone". - Pasien mengatakan nggeh mangke kulo tak omong-omongan ro kancane nek enten suoro-suoro ghoib <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien koopertif <p>A : TUPEN 3 teratasi sebagian</p> <p>P : pertahankan TUPEN 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membuat jadwal kegiatan harian yang positif bersama pasien <p style="text-align: right;"> Septi</p>	
<p>Rabu, 12 Juli 2017</p>	<p>10.10 WIB - Menanyakan pada pasien apakah masih mengalami halusinasi</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>10.12 WIB - Menanyakan cara mengontrol halusinasi</p>	<p>Rabu, 12 Juli 2017 Jam : 13.50 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, "Empun mboten krungu suoro lembut" - Pasien mengatakan, "Enten 2 coro mengontrol halusinasi: menghardik, 	

	<p>yang sudah diajarkan</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>10.15 WIB - Membuat jadwal kegiatan harian bersama pasien</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p>ngobrol karo konco”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, “Bangun dari jam 5 dan tidur jam 8” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien sudah bisa membuat jadwal kegiatan harian mulai dari bangun sampai tidur <p>A : TUPEN 3 teratasi P : Lanjutkan TUPEN 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan 5 manfaat benar minum obat - Menjelaskan dampak putus minum obat <p style="text-align: right;"> Septi</p>	
	<p>16.00 WIB - Menanyakan pada pasien bagaimana cara mengendalikan halusinasi dengan cara yang sudah diajarkan</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>16.05 WIB - Menjelaskan 5 benar</p>	<p>Rabu, 12 Juli 2017 Jam : 17.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti 5 benar minum obat - Pasien mengatakan akan rutin minum obat - Pasien mengatakan tau akibat putus 	

	<p>minum obat, kegunaan, dosis, waktu, dan cara tepat minum obat</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>16.10 WIB - Menjelaskan akibat dari putus minum obat</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p>minum obat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tau obat yang dikonsumsi ada 4 macam <p>A : TUPEN 5 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan TUPEN 4 melakukan home visite pada keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya pada keluarga - Diskusikan tentang halusinasi yang dialami pasien - Jelaskan tentang perawatan pasien dirumah <p style="text-align: right;"> Septi</p>	
<p>Kamis, 13 Juli 2017</p>	<p>10.30WIB - Membina hubungan saling percaya pada keluarga</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>10.35 - Mendiskusikan pada keluarga tentang</p>	<p>Kamis, 13 juli 2017 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan, “Sudah paham tentang halusinasi yang dialami pasien” - Keluarga pasien mengatakan, “Apabila pasien 	

	<p>halusinasi yang terjadi pada pasien</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>10.40 - Menjelaskan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan halusinasi</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>10.50 - Menganjurkan keluarga untuk mencari bantuan apabila gejala halusinasi tidak terkendali</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p> <p>11.00 WIB - Menganjurkan keluarga untuk memberi kegiatan apabila pasien sudah pulang</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p>sudah pulang nanti akan mengajak pasien untuk berkumpul dengan tetangga dan memberi kegiatan dirumah”</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif A : TUPEN 4 teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> Septi</p>	<p style="text-align: center;">13 Juli 2017</p>
--	---	---	---