

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WISMA
SADEWARUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



OLEH:

**LILIK PRABAWATI
NIM : 2216061**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WISMA
SADEWA RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWAYOGYAKARTA**

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

LILIK PRABAWATI
NIM : 2216061

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilik Prabawati

NIM : 2216061

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 saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil 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, 24 Mei 2019

Pembuat Pernyataan



Lilik Prabawati

2216061

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WISMA
SADEWA RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

OLEH:

LILIK PRABAWATI
NIM :2216061

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Disetujui pada tanggal

25 Mei 2019

Pembimbing I



Nunung Rachmawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK : 1141 13 163

Pembimbing II



Prastiwi Puji R, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J
NIDK : 887 2540017

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI
PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WISMA
SADEWA RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

OLEH:

LILIK PRABAWATI
NIM :2216061

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper "YKY" Yogyakarta pada tanggal 25 Mei 2019

DewanPenguji

TandaTangan

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

.....


2. Prastiwi Puji R, Ns.,M.Kep. Sp.Kep.J

.....


3. Ns. Sutejo, M.Kep.,Sp.Kep.J

.....




Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta


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

NIK: 114103052

MOTTO

Jangan berusaha menjadi manusia yang sukses, tetapi jadilah manusia yang mempunyai nilai(AlbertEinstein)

Berpikir dan berkaryalah sebelum datang penyesalan, jangan terpesona gemerlap dunia sebab sehat di dunia akan bisa sakit, wajah baru akan lupa, kesenangan akan sirna dan masa muda akan menua (Fudhal bin Iyadh)

Yang penting bukan kita menang atau kalah, Tuhan tidak mewajibkan manusia untuk menang sehingga kalah pun bukan dosa, yang penting adalah apakah seseorang berjuang atau tidak berjuang (EmhaAinunNajib)

Sesungguhnya sesudah kesulitan akan datang kemudahan, maka kerjakanlah urusanmu dengan sungguh-sungguh dan hanya kepada Allah kamu berharap (QS, Asy-Syar`h,6-8)

Tidak ada yang sia-sia, usahamu akan jadi cerita, keringatmu akan jadimakna, suksesmu akan menjadi bahagia (LilikPrabawati)

Kebanggaan yang paling berharga adalah menjadi seseorang yang bermanfaat untuk orang lain (LilikPrabawati)

Saat kita tidak bisa mengubah sebuah situasi, ubahlah sikap kita, dari berat hati menjadi sebuah ketulusan (TereLiye)

PERSEMBAHAN

1. Orang tua saya, ibu Susmiyati dan bapak Dalijan, yang telah berkontribusi nyata dalam penyelesaian studi ini, kakak kandung saya Yusuf Rendy, serta untuk calon pendamping hidup Angga Bagus Abimanyu terimakasih atas motivasi, doa, dan semangat, kasih sayang dan pengorbanan yang tiada henti.
2. Sahabat yang telah mengingatkan, menguatkan serta member semangat (Leni indi Astuti, Siti Muyasaroh, Fenida Susilawati, Wahyu Galih Saputri, Isnanda Karimah dan Umi Fatonah) yang tidak henti-hentinya mengingatkan untuk segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Teman Seperjuangan, periode ketiga Leni Indi Astuti & Refian Arga Pamudi Winata yang selalu memberikan motivasi, *support* untuk segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Nunung Rachmawati, S.Kep.Ns.M.Kep terimakasih atas dedikasinya, segala bimbingan dan seluruh motivasi yang telah diberikan.
5. Ibu Ns.Prastiwi Puji R, M.Kep.,Sp.Kep.J dan Bapak Ns. Sutejo, M.Kep.,Sp.Kep.J terimakasih atas bantuan, bimbingan dan motivasi.
6. 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 “ **Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia di Wisma Sadewa Daerah Istimewa Yogyakarta** “

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi Tugas Akhir Program Ahli Madya Keperawatan

Tidak lupa, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tri Arini, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini,
2. Dr. Akhmad Akhadi S.MPH selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta
3. 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. Prastiwi puji R, Ns.,M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji sekaligus pembimbing yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns.Sutejo, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Suharti., SST Selaku pembimbing sekaligus penguji praktik di lapangan yang telah membantu dan membimbing penulis sejak pengumpulan data sampai dengan pelaksanaan studi kasus ini
7. Sdr. T dan Tn. S yang telah bersedia menjadi responden untuk belajar melakukan asuhan keperawatan nyata kepada pasien.
8. Susmiyati dan Dalijan selaku orang tua penulis yang tiada henti selalu memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis.
9. Seluruh dosen Akper YKY Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama 3 tahun ini.
10. 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. Amiin

Yogyakarta, Mei 2019

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	7
1. Gambaran Umum Skizofrenia.....	7
a. Pengertian skizofrenia.....	7
b. Etiologi Skizofrenia	7
c. Tanda dan gejala Skizofrenia	8
d. Jenis-jenis Skizofrenia	9
e. Penatalaksanaan Skizofrenia.....	10
2. Gambaran Umum Halusinasi	11
a. Pengertian Halusinasi.....	11
b. Etiologi Halusinasi	12
c. Jenis-jenis Halusinasi	16
d. Tanda dan Gejala Halusinasi.....	17
e. Fase-Fase halusinasi.....	18
f. Penatalaksanaan Halusinasi	20
g. Mekanisme koping Halusinasi	23
h. Pohon Masalah Halusinasi	24
3. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan.....	24
a. Pengkajian keperawatan.....	25
b. Diagnosa Keperawatan.....	27
c. Perencanaan Keperawatan	28
d. Pelaksanaan Keperawatan.....	37
e. Evaluasi Keperawatan	37
f. Dokumentasi	38

B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep.....	41
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus.....	42
B. Subyek Studi Kasus	42
C. Lokasi dan Waktu Studi kasus	42
D. Definisi operasional	43
E. Instrumen Studi Kasus	43
F. Teknik Pengumpulan Data.....	44
G. Analisa Data.....	44
H. Etika Penulisan.....	45
BAB IV Hasil & Pembahasan	
A. Hasil	
1. Gambaran Lokasi Studi Kasus	46
2. Karakteristik Partisipan	47
3. Gambaran Asuhan Keperawatan	47
4. Gambaran Data Partisipan.....	51
B. Pembahasan	55
C. Keterbatasan Studi Kasus	58
BAB V Penutup	
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah Halusinasi	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	41

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan	47
Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan Jiwa
- Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Berita Acara Pelaksanaan Bimbingan
- Lampiran 6 Laporan Home Visit
- Lampiran 7 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8 Strategi Pelaksanaan

LilikPrabawati (2019) :Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Pembimbing : Nunung Rachmawati, Prastiwi Puji Rahayu.

ABSTRAK

Karya Tulis Ilmiah ini dilatarbelakangi data dilakukan di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada tanggal 15 April 2019 sampai 17 April 2019 terdapat 169 pasien dengan prevalensi penderita gangguan persepsi sensori : halusinasi 9%. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitas nya. Berdasarkan hasil data Riskesdas (2018) prevalensi gangguan jiwa skizofrenia penduduk Indonesia 7 permil .Skizofrenia ditandai oleh dua gejala, yaitu gejala positif dan gejala negative. Gejala positif nya yaitu halusinasi. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah rancangan studi kasus yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah gangguan persepsi halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang dilakukan observasi selama 3x sifit di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengkajian data diperoleh masalah keperawatan yang muncul pada Sdr.T dan Sdr.S adalah Gangguan Sensori Persepsi :Halusinasi Pendengaran. Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Sdr.T dan Sdr.S masalah teratasi sebagian.

Kata kunci :Studi Kasus, *Skizofrenia*, Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang- Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderita dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Kesehatan jiwa sampai saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO, Tahun 2016), terdapat sekitar 21 juta orang terkena gangguan jiwa berat. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sejumlah 1,7 permil penduduk. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Daerah Istimewa Aceh memiliki prevalensi gangguan jiwa berat 2,7%. Kulon Progo menempati kasus teratas dengan prevalensi 4,67%, disusul Bantul 4% dan Kota Yogyakarta 2,14%,

Dari data yang ada dapat diperkirakan ada 2-3 penderita gangguan jiwa berat di antara 1.000 penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta, sedangkan Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 Gangguan jiwa skizofrenia 7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Bali, D.I. Yogyakarta, NTB, Aceh dan Jawa Tengah. Meningkatnya prevalensi gangguan jiwa di Indonesia perlu dikaitkan dengan kebijakan pemerintah tentang kesehatan jiwa.

Menurut Kaplan, Sadock & Grabb (2010) salah satu bentuk gangguan jiwa berat adalah Skizofrenia. Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Gejala serangan skizofreni dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan negatif, salah satu gejala positifnya adalah halusinasi Yosep & Sutini (2014).

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi tentang suatu objek, gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi suara dan semua sistem penginderaan (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecap) (Fitria, 2009). Halusinasi yang paling sering ditemui, biasanya berbentuk pendengaran tetapi juga berupa halusinasi penglihatan, penciuman, dan perabaan. Halusinasi penglihatan merupakan salah satu gejala skizofrenia yang sering ditemukan pada klien

dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering di identifikasikan dengan klien merasa melihat, mendengar, membau, ada rasa raba dan rasa kecap meskipun tidak ada sesuatu rangsangan yang tertuju pada kelima indera tersebut.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 13 Febuari 2019 Khususnya di Wisma Sadewa didapatkan data 1 tahun terakhir dari bulan Januari 2018 hingga Desember 2018 data yang pasien yang dirawat dengan masalah keperawatan Halusinasi sebanyak 9%. Dari hasil wawancara yang didapat dari perawat di Wisma Sadewa kasus terbanyak di Wisma Sadewa yaitu halusinasi dan resiko perilaku kekerasan, selain itu upaya penanganan di Wisma Sadewa sendiri yaitu dengan cara rutin dalam pemberian obat dan dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok oleh mahasiswa, menurut hasil observasi penulis pasien halusinasi tampak sering menyendiri, sering melamun dan tampak senyum-senyum sendiri.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan Hawari & Dadang (2009).

Peran perawat dalam menangani halusinasi dirumah sakit yaitu dengan menerapkan standar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi.

Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap- cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, serta minum obat dengan teratur (Keliat & Akemat, 2010). Penerapan Asuhan keperawatan yang sesuai standar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi sebesar 14% (Wahyuni, Yuliet, Novita Elita & Veni 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mekakukan studi kasus tentang gambaran gangguan sensori persepsi : halusinasi Pada pasien Skhizoprenia Di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka didapatkan rumusan masalah Bagaimanakah gambaran gangguan sensori persepsi : halusinasi pada pasien skhizofrenia Di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gangguan sensori persepsi: halusinasi pada pasien skhizofrenia Di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah :

- a. Mengetahui gambaran lokasi studi kasus
- b. Mengetahui gambaran karakteristik partisipan

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam studi kasus ini merupakan mata ajar keperawatan jiwa, dengan kasus Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi pada pasien Skizofrenia di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta, yang telah dilakukan selama 3 shift mulai tanggal 15 April sampai tanggal 17 April 2019.

E. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.

Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi.

2. Perawat di Wisma Sadewa RS Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi.

3. Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk memperluas wawasan pengetahuan bagi perawat di Wisma sadewa RS Jiwa Grhasia

Daerah Istimewa Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi.

4. Akper YKY Yogyakarta

Menjadi wahana pembelajaran, sekaligus pengalaman langsung khususnya dalam bidang keilmuan keperawatan jiwa.

5. Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Wisma Sadewa RS Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Gambaran Umum Skizofrenia

a. Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (*schism*) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autisme dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “Skizo” yang artinya retak atau pecah (*Split*), dan “Frenia” yang artinya Jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*Splitting of personality*) Hawari & Dadang (2009).

b. Etiologi

Menurut Keliat & Akemat (2010) ada beberapa penyebab Skizofrenia antara lain:

- 1) Faktor genetik belum teridentifikasi secara spesifik namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4,8,15,22 berhubungan dengan terjadinya Skizofrenia.
- 2) Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan Skizofrenia.
- 3) Ketidakseimbangan Neurotransmitter (dopamin dan glutamat).
- 4) Faktor lingkungan seperti kurang gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien Skizofrenia).

c. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

1) Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat & otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya.

2) Gejala Negatif

Penderita skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energy dan minat dalam hidup yang membuat kalian menjadi orang yang malas. Karena penderita skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi penderita skizofrenia menjadi datar.

d. Jenis-jenis Skizofrenia

Jenis-jenis Skizofrenia dibagi menjadi tujuh jenis (Direja, 2011) yaitu:

- 1) Skizofrenia simplek yaitu dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
- 2) Skizofrenia hebefrenik yaitu gejala utama gangguan proses pikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- 3) Skizofrenia katatonik yaitu dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- 4) Skizofrenia paranoid yaitu dengan gejala utama kecurigaan, yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- 5) Episode skizofrenia akut adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berakut.

- 6) Skizofrenia psiko-aktif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- 7) Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala – gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

e. Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada Skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi Skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada Skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2009).

WHO 2016 merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit. Penerapan nyata yang dilakukan oleh pihak RSJ melalui 4 level tersebut yaitu:

- 1) Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga. Melakukan home visit, namun tidak kesemua pasien (hanya yang bermasalah). Contohnya pasiennya yang jarang dikunjungi pihak keluarga, pasien yang sering

mengalami kekambuhan, dan pasien dengan riwayat pemasangan.

- 2) Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program baksos.
- 3) Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas. Pihak RSJ juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya disetiap puskesmas, memberikan pengobatan secara rutin, melatih tenaga puskesmas (dokter & perawat) untuk memberikan penanganan pertama pada pasien
- 4) Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas. RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan & penyuluhan.

2. Gambaran Umum Halusinasi

a. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2011).

b. Etiologi Halusinasi

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat di bangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari pasien maupun keluarganya. Faktor predisposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Yosep& Sutini, 2014).

a) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien 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 terjadi gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan

Dimetytranferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

d) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Pasien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dalam alam nyata menuju alam khayal.

e) Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang Skizofrenia akan mengalami Skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor Presipitasi

Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi menurut Yosep dan Sutini (2014) yaitu:

a) 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.

b) 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 sehingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

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

d) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata merupakan sangat membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah klien 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 klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasinya tidak berlangsung.

e) 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 sirkadiannya 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.

c. Jenis-jenis Halusinasi

Menurut Kusumawati dan Hartono (2011), jenis-jenis halusinasi yaitu:

- 1) Halusinasi pendengaran, yaitu klien seperti mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.
- 2) Halusinasi penglihatan, yaitu klien mendapat stimulasi visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
- 3) Halusinasi penciuman. Yaitu klien seperti mencium bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang, atau demensia.
- 4) Halusinasi pengecapan, yaitu klien merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya
- 5) Halusinasi perabaan, yaitu klien merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
- 6) Halusinasi *cenesthetic*, yaitu klien merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan, makanan atau pembentukan urine.

7) Halusinasi kinesiastika, yaitu klien merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

d. Tanda dan Gejala Halusinasi

Klien pada halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaku pada pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau berbicara sendiri, secara tiba – tiba marah dan menyerang orang lain, gelisah atau melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu, Tanda dan Gejala halusinasi menurut(Direja, 2011) adalah:

- 1) Halusinasi Pendengaran: klien berbicara sendiri atau tertawa sendiri, marah – marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 2) Halusinasi Penglihatan: klien melihat bangunan melihat hantu, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan terhadap sesuatu yang berbahaya.
- 3) Halusinasi Penciuman: klien membaui bau- bau seperti darah,urin, feses, terkadang mencium seperti sedang membaui tertentu,menutup hidung.
- 4) Halusinasi Pengecap: klien merasakan rasa seperti darah,urin yang sering, ingin meludah, muntah.

5) Halusinasi Perabaan: klien merasa tersengat listrik, menggaruk- garuk permukaan kulit.

e. Fase-fase halusinasi

Terjadinya halusinasi dimulai dari beberapa fase, hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut (Direja, 2011). Halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu fase *comforting*, fase *condemning*, fase *controlling*, dan fase *conquering*. Adapun penjelasan yang lebih detail dari keempat fase tersebut adalah sebagai berikut :

1) Fase *comforting*

Fase dimana memberikan rasa nyaman atau menyenangkan, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan. Karakteristik atau sifat:

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

2) Fase *condemning*

Disebut dengan fase *condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam

psikotikringan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Karakteristik atau sifat:

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tau dan dia tetap dapat mengontrolnya.

3) Fase *controlling*

Fase *controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Tingkat kecemasan klien menjadi berat, halusinasi tidak dapat ditolak. Karakteristik atau sifat :

Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

4) Fase *conquering*

Fase *conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya klien yang sepenuhnya sudah dikuasai dan menimbulkan kepanikan dan ketakutan. Karakteristik atau sifat:

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi. Penatalaksanaan Keperawatan Farmakologi menurut Rasmun (2009) antara lain :

1) Clorparomazine

a) Indikasi

Kesadaran diri terganggu, daya nilai normal sosial tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

b) Mekanisme Kerja

Memblokade dopamina pada reseptor paska sinap diotak khususnya sistem ekstrapiramidal.

c) Efek Samping

(1) Sedasi (penenang)

(2) Gangguan otonomik (hipotens, anti kolinergik), mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung)

(3) Gangguan ekstrapiramidal (*dystonia akut, akatshia, sindrom Parkinson tremor, brodikisenia, rigiditas*)

- (4) Gangguan endoktrin (*amenorrhoe, ginekomasti*)
- (5) Metabolik.
- (6) Hematologik (pendarahan) biasanya untuk pemakai jangka panjang.

2) Haloperidol

a) Indikasi

Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari

b) Mekanisme Kerja

Obat ini anti psikosis dalam memblokir dopamina pada reseptor paska sinaptik neuron di otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal

c) Efek Samping

(1) Sedasi dan Inhibisi psikomotor

(2) Gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meningkat, gangguan irama jantung)

3) Trihexyphenidil

a) Indikasi

Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca enzepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine

b) Mekanisme Kerja

Sinergis dengan kinidine, obat anti depresi trisiklin dan antikolinergik lainnya

c) Efek Samping

Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takhikardi, dilatasi, ginjal, retensi urine.

Penatalaksanaan Keperawatan Non Farmakologi pada pasien halusinasi menurut (Keliat & Akemat, 2010) yaitu:

- 1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Kognitif/ Persepsi klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan yaitu membaca artikel atau majalah, membaca buku, puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptive atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian persepsi klien dilatih terhadap stimulus.

2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Sensori

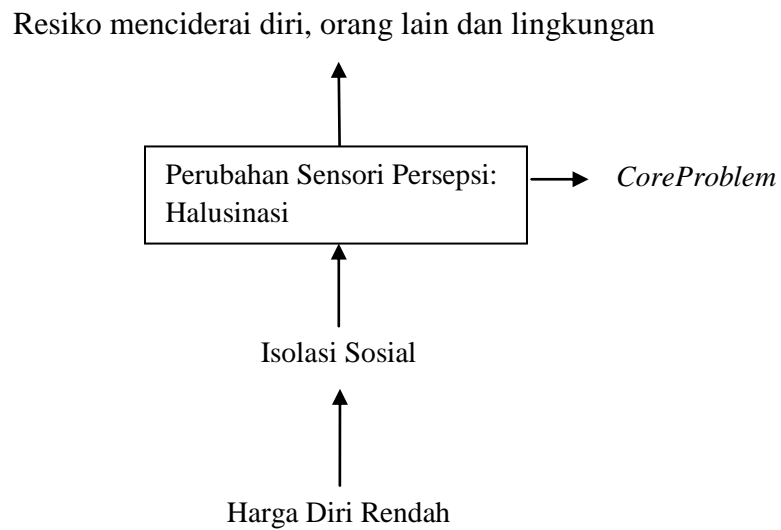
Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian di observasi reaksi sensori klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaanya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah music, seni menyanyi, menari. Jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus.

g. Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang diarahkan pada pengendalian stress termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri.

h. Pohon Masalah

Masalah keperawatan untuk kasus halusinasi dapat digambarkan dalam pohon masalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Pohon Masalah Halusinasi (Fitria, 2009)

3. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Asuhan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan terbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif dan ditunjukkan pada individu, keluarga, masyarakat, baik sehat atau sakit serta mencakup seluruh kehidupan manusia (Direja 2011).

Proses keperawatan merupakan wahana atau sarana kerjasama dengan klien, yang pada tahap awal peran perawat lebih besar daripada klien, namun pada akhirnya diharapkan peran klien lebih besar dari peran perawat, sehingga kemandirian klien dapat tercapai (Direja, 2011)

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Direja, 2011). Data yang didapatkan bisa dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

1) Data Subjektif

Merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga.

2) Data objektif

Merupakan data yang ditemukan secara nyata. ditemukan secara nyata. Data yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat (Kusumawati & Hartono, 2011). Data yang diperoleh dari klien antara lain, sebagai berikut:

- 1) Identitas klien seperti nama, umur, alamat, tanggal masuk rumah sakit jiwa
- 2) Faktor presipitasi
- 3) Faktor predisposisi seperti pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, Pengobatan sebelumnya, genogram dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

- 4) Pemeriksaan fisik seperti tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital dan keluhan fisik
- 5) Psikososial seperti konsep diri, hubungan sosial dan spiritual.
- 6) Konsep diri seperti gambaran diri, identitas diri, ideal diri, peran diri dan harga diri.
- 7) Hubungan sosial seperti orang yang berarti dalam hidup klien, peran serta dalam masyarakat dan hambatan dalam berhubungan sosial.
- 8) Spiritual seperti nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah.
- 9) Status mental seperti penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, isi pikir, proses pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.
- 10) Kebutuhan persiapan pulang seperti kemampuan memenuhi kebutuhan, kegiatan hidup sehari-hari, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas didalam rumah dan diluar rumah.
- 11) Mekanisme koping seperti adaptif dan maladaptif
- 12) Masalah psikososial dan lingkungan seperti dengan lingkungan, pendidikan, pekerjaan dan dukungan kelompok.

13) Aspek medis seperti Axis 1 sampai 5

14) Diagnosa keperawatan

Data utama yang muncul untuk Gangguan Sensori Persepsi:

Halusinasi antara lain (Direja, 2011):

- a) Disorientasi (waktu, tempat dan orang)
- b) Konsentrasi kurang
- c) Penyimpangan penglihatan
- d) Gelisah
- e) Mudah tersinggung
- f) Perubahan kemampuan memecahkan masalah
- g) Perubahan pola pikir
- h) Perubahan pola komunikasi
- i) Halusinasi

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan klien yang mencakup respon sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang (Kusumawati & Hartono, 2011). Diagnosa yang muncul pada gangguan persepsi sensori halusinasi menurut (Yosep & Sutini, 2014) adalah :

- 1) Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan
- 2) Resiko perilaku kekerasan
- 3) Harga diri rendah

4) Isolasi sosial

5) Defisit perawatan diri

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah penyusunan rencana keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. Perencanaan keperawatan terdiri dari 3 aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah, tujuan umum tercapai jika serangkaian tujuan khusus tercapai (Yosep & Sutini, 2014). Perencanaan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi, yaitu :

1) Bina hubungan terapeutik dan saling percaya.

Rasional: dengan terbinanya hubungan saling percaya dapat mempermudah dalam pemberian asuhan keperawatan.

a) Tujuan Jangka Panjang: Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami

b) Tujuan jangka pendek : Setelah dilakukan interaksi selama 3 kali, klien mampu menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat dengan kriteria hasil :

(1) Ekspresi wajah bersahabat

(2) Menunjukkan rasa senang

(3) Ada kontak mata

- (4) Mau berjabat tangan
- (5) Mau menyebutkan nama
- (6) Mau duduk berdampingan dengan perawat
- (7) Bersedia mengungkapkan perasaan yang dirasakan

Intervensi

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik:

- a) Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
 - b) Perkenalkan nama lengkap, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan
 - c) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - d) Buat kontrak yang jelas
 - e) Tunjukkan sikap yang jujur dan menepati janji setiap interaksi
 - f) Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya
 - g) Beri perhatian kepada klien dan masalah yang dihadapi
- 2) Klien dapat mengenal halusinasi

Rasional: kontak sering dan bertahap dapat membantu klien meningkatkan rasa percaya terhadap perawat, dengan mengungkapkan perasaan klien, perawat dapat

mengidentifikasi halusinasi klien dan membantu untuk mengatasinya.

Tujuan jangka pendek : setelah dilakukan interaksi selama 2 kali, klien dapat mengenali halusinasinya dengan indikator :

- a) Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi
- b) Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi halusinasi
- c) Klien dapat mengungkapkan perasaannya saat muncul halusinasi

Intervensi

- a) Lakukan kontak dengan klien secara sering dan bertahap
- b) Tanyakan apa saja yang dilihat dari halusinasinya
- c) Tanyakan kapan halusinasinya datang
- d) Tanyakan isi dari halusinasinya
- e) Bantu klien mengenal halusinasinya:
 - (1) Jika menemukan klien sedang halusinasi, tanyakan apakah ada sesuatu yang dilihat atau didengar
 - (2) Jika pasien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan
 - (3) Katakan bahwa perawat percaya pada klien melihat dan mendengar sesuatu itu, tetapi perawat tidak

melihat dan mendengarnya (dengan nada yang bersahabat, tanpa menuduh atau menghakimi klien)

(4) Katakan bahwa klien lain juga merasakan hal yang sama seperti klien

(5) Katakan bahwa perawat akan membantu klien

f) Diskusikan dengan klien:

(1) Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi

(2) Waktu frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang dan malam atau jika sendiri, saat jengkel ataupun sedih).

(3) Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih atau senang) beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan.

3) Mengontrol halusinasi

Rasional: untuk membantu klien mengatasi halusinasinya saat klien sendiri, membantu klien mengenali cara yang adaptif dan cara yang maladaptive, membantu klien untuk mengatasi halusinasinya jika cara yang lama tidak berhasil.

a) Tujuan jangka pendek: setelah dilakukan interaksi selama 6 kali, klien dapat mengendalikan halusinasi dengan kriteria hasil:

- (1) Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi
- (2) Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi

Intervensi

- a) Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan apabila muncul halusinasi
- b) Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien untuk mengontrol halusinasi
- c) Diskusikan cara baik untuk mengontrol timbulnya halusinasi, yaitu :
 - (1) Dengan cara menghardik, katakan “saya tidak mau melihat atau mendengar kamu, kamu bayangan palsu, kamu suara palsu, kamu tidak nyata, pergi, pergi” (pada saat halusinasi terjadi)
 - (2) Temui orang lain (perawat, teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang dilihat atau didengar
 - (3) Membuat jadwal kegiatan sehari-hari
 - (4) Meminta keluarga, teman atau perawat untuk menyapa klien jika terlihat bicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol

- d) Bantu klien untuk memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap
 - e) Beri kesempatan klien untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian ketika berhasil
 - f) Anjurkan klien mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi
- 4) Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi.

Rasional: untuk memudahkan dalam berdiskusi mengenai keadaan klien, keluarga dapat memahami dan mengerti bagaimana cara merawat klien dengan halusinasi di rumah.

- a) Tujuan jangka pendek: Setelah dilakukan interaksi selama 2 kali, keluarga atau klien mendapatkan dukungan dalam mengendalikan halusinasi dengan indikator:

- (1) Klien dapat melatih cara mengatasi halusinasi
- (2) Klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasi
- (3) Klien dapat mengikuti TAK

Intervensi

- a) Anjurkan klien untuk member tahu kepada keluarga jika mengalami halusinasi

- b) Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah)
 - (1) Gejala halusinasi yang dialami klien
 - (2) Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi
 - (3) Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dirumah seperti beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama dan bepergian bersama
 - (4) Beri informasi saat *follow up* atau kapan perlu mendapatkan bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko menciderai orang lain.
 - c) Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi dan manfaat obat
 - d) Pastikan klien meminum obat sesuai dengan program dokter
- 5) Pasien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengontrol halusinasi

Rasional : Klien mampu memahami dan mengerti mengenai penggunaan obat secara teratur, mengetahui kepatuhan klien dalam minum obat, mencegah terjadinya putus obat secara mendadak pada klien.

a) Tujuan jangka pendek: Setelah dilakukan interaksi selama 2 kali, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan kriteria hasil:

- (1) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat
- (2) Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan tindakan untuk mengalami halusinasi
- (3) Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek obat
- (4) Klien minum obat secara teratur
- (5) Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat
- (6) Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
- (7) Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat

Intervensi

Fasilitasi kebutuhan belajar

- a) Anjurkan klien berbicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
- b) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
- c) Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar

6) Rencana tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi.

Rasional: Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Rencana tindakan:

- a) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi
- c) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien
- d) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga perawatan lanjutan pasien

Intervensi

- a) SP 1 keluarga : Pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.

b) SP 2 keluarga : Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien

c) SP 3 keluarga : Menjelaskan perawatan lanjutan tentang minum obat pada pasien

d. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawatan perlu memvalidasi, apakah rencana keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2011).

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Kusumawati & Hartono, 2011). Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Evaluasi proses (Formatif) yang dilakukan setiap setelah melakukan tindakan keperawatan.
- 2) Evaluasi hasil (Sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan

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

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien

f. Dokumentasi

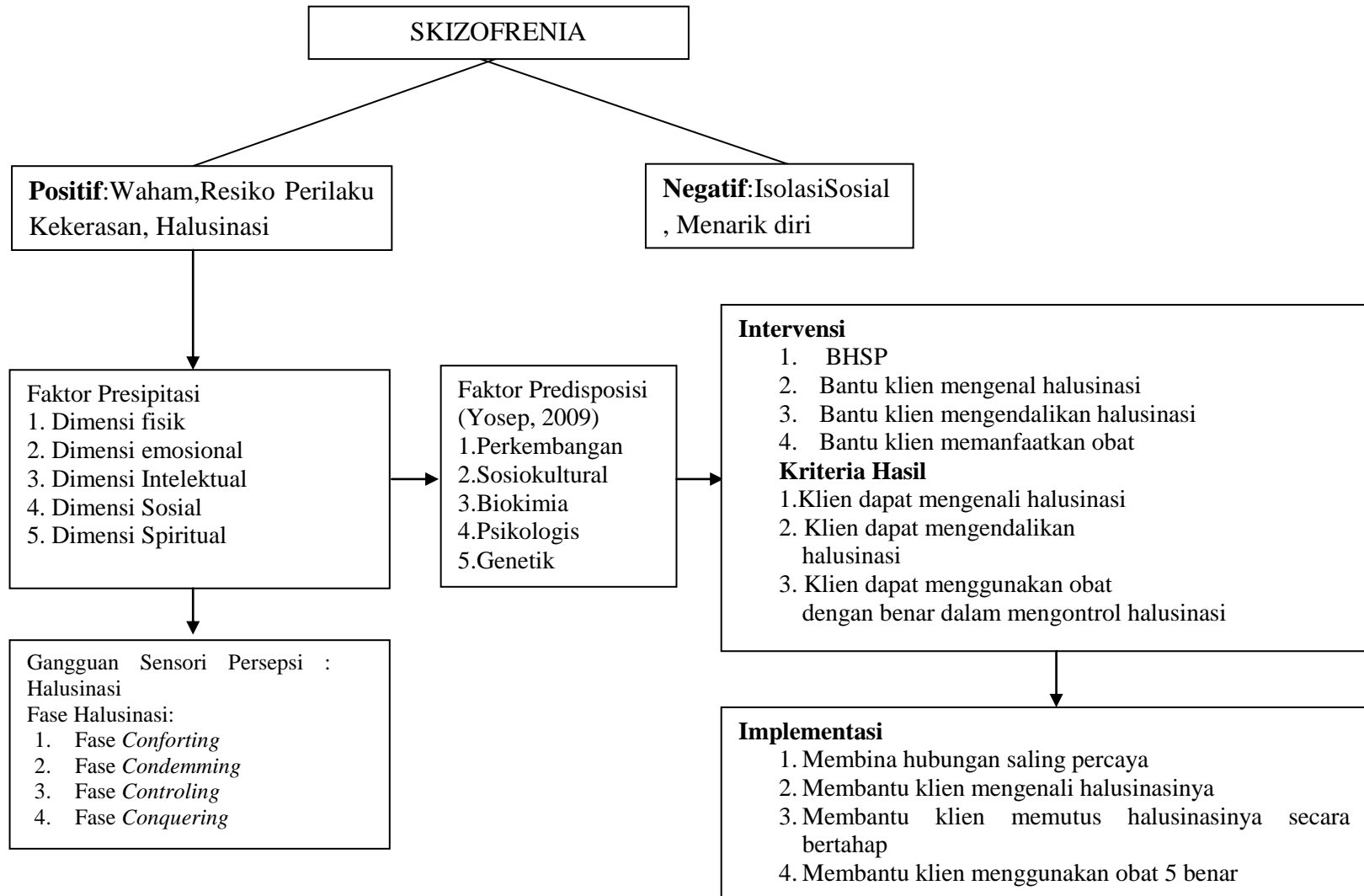
Kegunaan dari dokumentasi adalah :

- 1) Untuk mencatat semua tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan
- 2) Bentuk dari kegiatan yang dilakukan oleh perawat dan tim kesehatan dengan menentukan prinsip pendokumentasian
- 3) Tidak terjadi pengulangan dan pendokumentasian
- 4) Sebagai alat informasi, komunikasi antar anggota perawat dan anggota tim kesehatan lainnya
- 5) Sebagai dokumentasi resmi dalam sistem pelayanan kesehatan
- 6) Dapat digunakan sebagai alat penelitian dalam bidang keperawatan
- 7) Sebagai alat pertanggungjawaban asuhan keperawatan yang diberikan terhadap klien

Prinsip dalam pendokumentasian

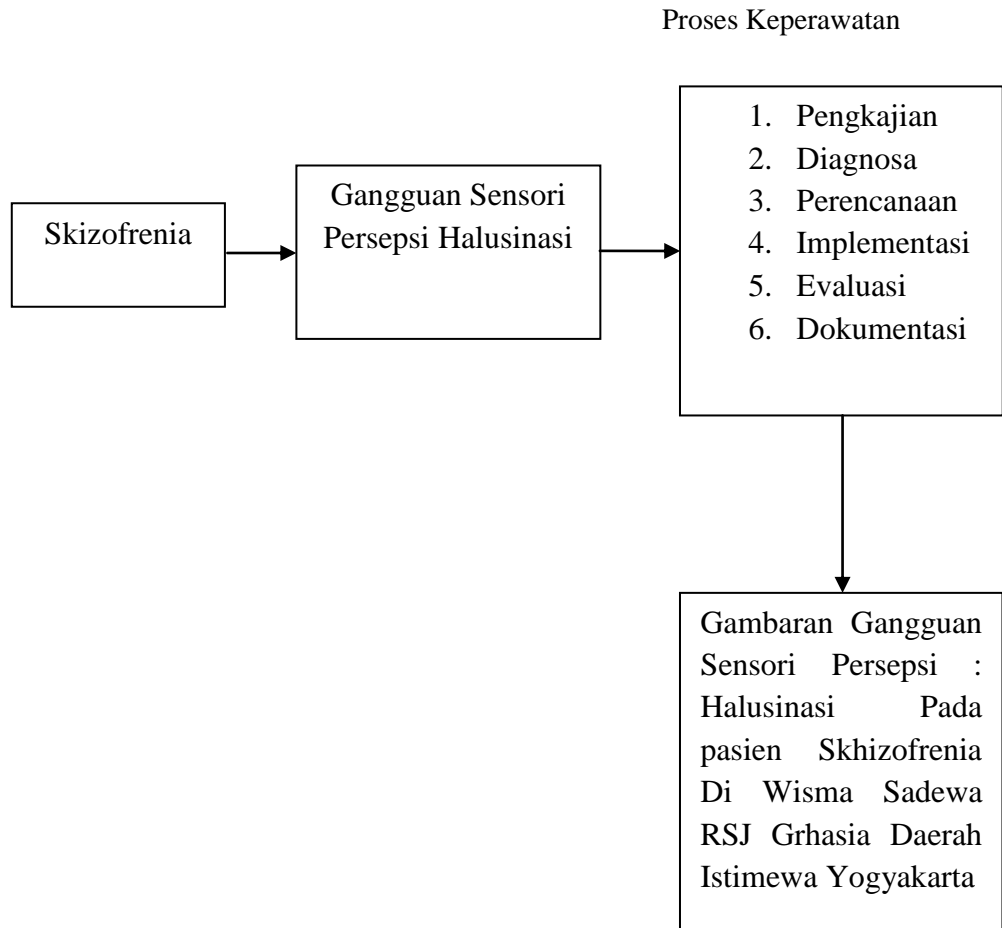
- 1) Dilakukan segera mungkin setelah melakukan tindakan
- 2) Didokumentasikan dengan jelas dan tepat
- 3) Harus ada tanggal dan waktu
- 4) Berikan tanda tangan dan nama setiap selesai melakukan pendokumentasian.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan penelitian ini adalah studi yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah dua orang pasien dengan kriteria inklusi :

1. Dirawat di Wisma Sadewa RS Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta
2. Menderita Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran
3. Bersedia menjadi partisipan

Dan kriteria eksklusi :

1. Pasien meninggal dunia pada hari kedua pagi
2. Pasien pulang pada hari ke dua pagi

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi studi kasus ini di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dengan sasaran pasien skizofrenia dengan masalah gangguan sensori persepsi: Halusinasi. Untuk waktunya telah dilaksanakan selama 3 shift pada tanggal 15 April sampai tanggal 17 April 2019.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional
1	Studi Kasus	Adalah metode yang dilakukan dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, pelaporan hasil kedua pasien dan hasilnya di bandingkan dengan teori
2	Skizofrenia	gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (<i>schism</i>) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena.
3	Halusinasi Pendengaran	Halusinasi Pendengaran adalah terganggunya persepsi sensori seseorang dimana tidak dapat stimulus yang sebenarnya tidak ada

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini menggunakan :

1. format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dan format lainnya (Pengkajian sampai dengan evaluasi)
2. Pemeriksaan fisik *vital sign* menggunakan *stetoskop*, *sphygmomanometer*, *thermometer*, dan *timer*. Pemeriksaan fisik antropometri dengan timbangan dan alat pengukur tinggi badan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu - keluarga) sumber data adalah dari pasien, keluarga dan perawat.
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik (dengan menggunakan pendekatan IPPA :inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh pasien.
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan fisik dan data lain yang relevan).

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil intepretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

H. Etika Penulisan

Etika yang harus diperhatikan dalam studi kasus adalah :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah persetujuan individu terhadap pelaksanaan sesuatu tindakan, seperti operasi atau prosedur diagnostik invasif, berdasarkan pemberitahuan lengkap tentang resiko, manfaat, alternatif, dan akibat penolakan. Informed consent merupakan kewajiban hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dalam istilah yang dimengerti oleh pasien sehingga pasien dapat membuat pilihan. Persetujuan ini harus diperoleh pada saat pasien tidak berada dalam pengaruh obat seperti narkotika.

2. *Anonimity* (tanpa nama inisial yang dicantumkan)

Pada prinsip etika ini peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data atau observasi (*the right to privacy*) peneliti dapat mengetahui keikutsertaan responden melalui kode yang dibuat yang dicantumkan pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Peneliti hanya menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pengambilan data untuk studi kasus ini dilaksanakan di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dan dilaksanakan selama 3 shift pada tanggal 15 April 2019 sampai 17 April 2019. Rumah Sakit Jiwa Grhasia terletak di Jl. Kaliuang Km 17, Pakembinangun, Pakem, Duwet Sari, Sleman, Yogyakarta. RSJ Grhasia memiliki fasilitas- fasilitas pelayanan seperti Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan dan Poliklinik yang terdiri dari Klinik Jiwa, Umum, Gigi, Penyakit Dalam, Saraf, dan Anak, Pelayanan Medis terdiri dari Instalasi Farmasi, Laboratorium, Rehabilitasi Medik, Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Pemeliharaan Sarana Prasarana RS, Pemulasaran Jenazah, dan rawat inap seperti Wisma Abimanyu, Arimbi, Arjuna, Bima, Drupadi, Gatot Kaca, Kresna, Nakula, Sadewa, Sembodro, Srikandi, Yudhistira.

Wisma Sadewa sendiri merupakan kelas III berkapasitas 24 tempat tidur khusus untuk laki-laki dan rata-rata jumlah pasien tiap bulannya yaitu sebanyak 14 pasien. Fasilitas di Wisma sadewa sendiri meliputi *nurse station*, 2 kamar mandi perawat, 2 ruang isolasi, 3 ruang pasien, ruang obat, 4 kamar mandi pasien, ruang makan. Perawat di Wisma Sadewa berjumlah 11 orang. Wisma Sadewa sudah melaksanakan

SAK dengan baik dan sudah melakukan Asuhan Keperawatan dari mulai pengkajian sampai dengan dokumentasi di Rekam Medis.

2. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan meliputi data terkait identitas pasien/partisipan yang diambil dalam studi kasus ini terdiri dari umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan diagnosa medis yang diuraikan seperti dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Pasien Sdr.T	Pasien Sdr. S
1	Umur	22 th	35 th
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
3	Agama	Islam	Islam
4	Pendidikan	SMP	SMP
5	Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak bekerja
6	Status Perkawinan	Belum menikah	Belum menikah
7	Diagnosa Medis	F.20.0 (Skizofrenia Paranoid)	F.20.0 (Skizofrenia Paranoid)

Sumber : Rekam Medis Pasien 2019

3. Gambaran Asuhan Keperawatan

a. Pasien Sdr. T

Pasien pada tanggal 10 April 2019 masuk Rumah Sakit Jiwa Grhasia karena bingung dan ingin mencoba bunuh diri. Ayah pasien mengatakan pasien masuk rumah sakit jiwa karena di rumah pasien ingin mencoba bunuh diri, bingung, sering melamun dan sering marah-marah. Saat dilakukan pengkajian mengenai halusinasi pasien mengatakan sering mendengar sindiran yang

membuatnya emosi, suara itu muncul jika pasien sedang sendiri, pasien mengatakan suara muncul paling sering pada malam hari pasien mengatakan pernah mencoba bunuh diri saat dirumah. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Hasil observasi penulis didapatkan pasien tampak sering memegang telinga, terkadang pasien tampak berbicara sendiri.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien Sdr.T meliputi tujuan umum yaitu klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya dan tujuan khususnya yaitu dapat membina hubungan saling percaya, dapat mengenal halusinasi, dapat mengontrol halusinasi, dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, dan dapat memanfaatkan obat dengan baik. Sedangkan rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien Sdr. T yaitu bina hubungan saling percaya, manajemen halusinasi, mengontrol halusinasi, pendidikan kesehatan: proses penyakit dan perawatan, fasilitas kebutuhan belajar.

Implementasi yang dilakukan pada Sdr.T di hari pertama yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengenalkan halusinasi, menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga dan mengatakan pergi sana kamu suara palsu, kamu tidak nyata, hari kedua strategi pelaksanaan dua yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan

temannya dan hari ketiga dilakukannya strategi pelaksanaan tiga yaitu mengevaluasi strategi pelaksanaan satu dan dua, kemudian melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal.

Evaluasi keperawatan dari hasil pelaksanaan tersebut yaitu teratasi sebagian. Karena implementasi yang dilakukan: dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dan tindakan pasien dalam memanfaatkan obat dengan baik belum dilaksanakan. Tupen yang sudah dicapai yaitu: pasien sudah dapat berinteraksi dengan baik dalam, dapat mengenal tentang halusinasi yaitu menyebutkan isi, frekuensi dan respon dari halusinasinya saat muncul, dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, membuat jadwal kegiatan dan minum obat dengan benar.

b. Pasien Sdr. S

Pasien pada tanggal 10 April 2019 masuk rumah sakit jiwa Grhasia karena bingung, memukul orang, mengumpulkan sampah, Ayah pasien mengatakan pasien masuk rumah sakit jiwa karena di rumah pasien bingung, sering melamun, mondar-mandir, melempar barang, dan suka mengumpulkan sampah, pasien juga sering memukul orang tetapi akhirnya menyesal dan merasa ketakutan. Saat dilakukan pengkajian mengenai halusinasi pasien mengatakan

mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk mengumpulkan sampah dan menyuruhnya untuk memukul orang, pasien mengatakan suara muncul paling sering pada siang atau malam, respon pasien saat halusinasi muncul yaitu Sdr.S mengambil sampah dimasukkan kedalam rumah, membuang barang-barang, dan memukul orang lalu meminta maaf. Hasil observasi penulis pasien tampak bingung dan gelisah, kontak mata kurang, terkadang pasien tampak berbicara sendiri. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien Sdr.S meliputi tujuan umum yaitu klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya dan tujuan khususnya yaitu dapat membina hubungan saling percaya, dapat mengenal halusinasi, dapat mengontrol halusinasi, dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi, dan dapat memanfaatkan obat dengan baik. Sedangkan rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien Sdr.S yaitu: bina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi, mengontrol halusinasi, pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, pasien dapat mengontrol obat dengan baik

Implementasi yang dilakukan pada Sdr.S di hari pertama yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien,

mengenalkan halusinasi, menghardik halusinasi dengan cara menutup telinga dan mengatakan pergi sana kamu suara palsu, kamu tidak nyata, hari kedua strategi pelaksanaan dua yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan temannya dan hari ketiga dilakukannya strategi pelaksanaan tiga yaitu mengevaluasi strategi pelaksanaan satu dan dua, kemudian melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal.

Evaluasi keperawatan dari hasil pelaksanaan tersebut yaitu teratasi sebagian. Karena implementasi yang dilakukan: dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dan tindakan pasien dalam memanfaatkan obat dengan baik belum dilaksanakan karena pasien tidak patuh dalam minum obat. Tupen yang sudah dicapai yaitu: pasien sudah dapat berinteraksi dengan baik dalam, dapat mengenal tentang halusinasi yaitu menyebutkan isi, frekuensi dan respon dari halusinasinya saat muncul, dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, membuat jadwal kegiatan dan minum obat dengan benar.

4. Gambaran Data Partisipan

Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan

No	Proses Keperawatan	Pasien Sdr. T	Pasien Sdr. S
1	Pengkajian		
	a. Alasan masuk	Pasien mengatakan dirumah merasa	Pasien mengatakan dibawa oleh om saat pasien sedang

	bingung dan pasien mengatakan bahwa dirinya putus obat selama 2 minggu karena bekerja Data yang didapatkan dari keluarga Sdr.T adalah keluarga mengatakan pasien masuk rumah sakit jiwa karena di rumah pasien ingin mencoba bunuh diri, bingung, sering melamun dan sering marah-marah	bersih-bersih tiba-tiba diangkut menggunakan mobil menuju RSJ Grhasia data yang didapatkan dari keluarga Sdr.S adalah keluarga pasien mengatakan pasien masuk rumah sakit jiwa karena di rumah pasien bingung, sering melamun , mondar-mandir, melempar barang, dan suka mengumpulkan sampah, pasien juga sering memukul orang tetapi akhirnya menyesal dan merasa ketakutan
b. Faktor Presipitasi	- putus obat selama 2 minggu	-Tidak patuh dalam minum obat -Saat diberi obat dibuang
c. Faktor predisposisi	-Pasien belum pernah masuk rumah sakit jiwa sebelumnya, pasien hanya mengonsumsi obat rutin yang diperoleh dari RS Pku Wonosari karena sebelumnya pasien mengonsumsi obat terlarang saat mencoba berhenti pasien sering merasa pusing, bingung dan mendengarkan suara suara-suara sindiran	-Pasien pernah masuk Rumah Sakit Jiwa Grhasia selama 4 kali dan terakhir pada tanggal 1 April 2017 dengan kasus yang sama yaitu Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi pendengaran
d. Persepsi halusinasi		
1) Jenis	Halusinasi Pendengaran	Halusinasi Pendengaran
2) Isi	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyindirnya	Pasien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk mengumpulkan sampah dan memukul orang
3) Frekuensi	Sering muncul	Sering muncul
4) Waktu	Pagi, siang dan malam	Siang dan malam
5) Situasi	Sendiri	Sendiri
6) Respon	Merasa Emosi dan marah-marah	Mengumpulkan sampah, membuang barang-barang

e. Interaksi selama wawancara	-Kontak mata kurang -Tampak sering memegang telinga dan rambut -Tampak lemas - Pasien kooperatif	-kontak mata kurang -Intonasi saat berbicara cepat dan kurang jelas -pasien terlihat gelisah
2 Diagnosa Keperawatan	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran
3 Perencanaan	Tupan : Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialami Tupen 1 -Bina hubunga saling percaya Tupen 2 - Kenalkan mengenai halusinasi Tupen 3 - .Mengontrol halusinasi -Anjurkan pasien mempraktikan cara mengontrol halusinasi Tupen 4 - Pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal SP 1 1. BHSP 2. Tanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukainya 3. Kenalkan halusinasi SP 2 1. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 2. Anjurkan pasien mempraktikan cara mengontrol halusinasi SP 3 1. Latih pasien mengontrol	Tupan : Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialami Tupen 1 -Bina hubunga saling percaya Tupen 2 -Kenalkan mengenai halusinasi Tupen 3 -Mengontrol halusinasi -Anjurkan pasien mempraktikan cara mengontrol halusinasi Tupen 4 - Pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal SP 1 1. BHSP 2. Tanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukainya 3. Kenalkan halusinasi SP 2 1. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 2. Anjurkan pasien mempraktikan cara mengontrol halusinasi SP 3 1. Latih pasien mengontrol

		halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sesuai jadwal	halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sesuai jadwal
		SP 4 1. Latih pasien menggunakan obat secara teratur	SP 4 1. Latih pasien menggunakan obat secara teratur
4	Pelaksanaan a.Hari Pertama	-Strategi pelaksanaan yang pertama membina hubungan saling percaya -.Menanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukainya -.Mengenalkan halusinasi	-Strategi pelaksanaan yang pertama membina hubungan saling percaya -.Menanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukainya -.Mengenalkan halusinasi
	b.Hari Kedua	-Strategi pelaksanaan yang kedua menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain -.Menganjurkan pasien mempraktikan cara mengontrol halusinasi	-Strategi pelaksanaan yang kedua menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain -.Menganjurkan pasien mempraktikan cara mengontrol halusinasi
	c.Hari ketiga	-Strategi pelaksanaan yang ketiga mengajarkan pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal -Strategi pelaksanaan yang keempat cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur	-Strategi pelaksanaan yang ketiga mengajarkan pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal -Strategi pelaksanaan yang keempat cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
5	Evaluasi	-Pasien pada hari pertama mampu membina hubungan saling percaya dan mampu mengenal halusinasi -Hari kedua pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang	Pasien pada hari pertama mampu membina hubungan saling percaya dan mampu mengenal halusinasi -Hari kedua pasien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, -Hari ketiga pasien mampu

lain, -Hari ketiga pasien mampu melakukan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal -Pasien akan melakukan cara yang sudah diajarkan bila halusinasi muncul	melakukan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal -Pasien akan melakukan cara yang sudah diajarkan bila halusinasi muncul
---	--

Sumber : Data Pasien 2019

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan pada tabel 4.1 karakteristik partisipan pasien Sdr.T dan Sdr.S memiliki persamaan dimana kedua pasien tersebut dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Hal tersebut sesuai dengan teori Kaplen & Sadock (2010) yang mengatakan bahwa gejala positif adalah tanda yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun pada pasien skizofrenia justru muncul. Gejala positif adalah gejala yang bersifat aneh, antara lain berupa delusi, halusinasi, ketidakteraturan pembicaraan, dan perubahan perilaku.

Data pengkajian yang didapatkan pada pasien Sdr. T dan Sdr.S adalah sama-sama mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan ditemukan adanya keluhan bahwa Sdr. T mengatakan sering mendengar suara sindiran yang membuatnya emosi, suara itu muncul jika pasien sedang sendiri dan paling sering ketika malam hari, pasien mengatakan pernah mencoba bunuh diri saat dirumah. Hasil observasi penulis didapatkan pasien tampak sering memegang telinga, terkadang pasien tampak berbicara/ umak-umik sendiri. Sedangkan data

yang diperoleh dari Sdr.S adalah Sdr.S mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk mengumpulkan sampah dan menyuruhnya untuk memukul orang, suara muncul paling sering pada siang atau malam hari. Hasil observasi penulis didapatkan pasien tampak sering bingung dan gelisah, pasien tampak sering mondar-mandir, pasien terkadang umak-umik sendiri. Kondisi ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Direja (2011) bahwa tanda dan gejala halusinasi adalah pasien sering berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak pasien bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Penelitian yang dilakukan oleh Dermawan (2017) menyebutkan bahwa pasien halusinasi mengalami ketidakmampuan membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dari luar), pasien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata seperti mendengar padahal tidak ada yang sedang berbicara atau mendengar suara tersebut.

Diagnosa yang muncul pada kedua pasien sama yaitu gangguan sensori halusinasi pendengaran, data subyektifnya Sdr.T mengatakan sering mendengar sindiran yang membuatnya emosi, suara itu muncul jika pasien sedang sendiri paling sering pada malam hari, pasien mengatakan pernah mencoba bunuh diri saat dirumah. Untuk data objektifnya pasien tampak kooperatif, pasien tampak sering memegang telinga dan rambut,

kontak mata pasien kurang, terkadang pasien tampak umak-umik sendiri. Sedangkan Sdr.S data subjektifnya Sdr.S mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk mengumpulkan sampah dan menyuruhnya untuk memukul orang. Sedangkan data objektifnya pasien tampak bingung dan gelisah, pasien tampak sering monda-mandir, pasien suka menyendiri, terkadang pasien umak umik sendiri. Menurut Yosep & Sutini (2014) bahwa diagnosa yang mungkin muncul pada gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah, halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, defisit perawatan diri.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Sdr.T dan Sdr. S meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai. Tujuan umum yaitu pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Tujuan khusus yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasi, pasien mampu mengontrol halusinasi, pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya, pasien dapat mengontrol obat dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yosep & Sutini (2014) perencanaan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori persepsi: Halusinasi.

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien Sdr.T dan Sdr.S penulis menetapkan tindakan sebagai berikut : Hari pertama penulis membina hubungan saling percaya dengan Sdr.T dan Sdr.S. Hari ke dua penulis melakukan implementasi kepada Sdr.T yaitu menjelaskan kembali

halusinasi ,menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sedangkan pada Sdr.S penulis melakukan implementasi menjelaskan halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, menganjurkan pasien mempraktikkan cara mengontrol halusinasi. Hari ketiga melakukan aktivitas implementasi mengajarkan pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal. Menurut Kusumawati & Hartono (2011) bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2013) tentang “Pengaruh Menghardik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh menghardik baik menghardik dengan menutup telinga maupun tanpa menutup telinga terhadap tingkat halusinasi dengar. Untuk Sdr.T dan Sdr. Juga dilakukan *home visite* untuk mendapatkan data dari pasien. Tindakan yang sudah dilakukan penulis untuk keluarga Sdr.T dan Sdr S yaitu mengedukasi keluarga dalam pemberian obat saat dirumah.

Evaluasi hasil dari partisipan Sdr. T dan Sdr.S selama 3 hari 3 sift dengan masalah gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran tetatasi sebagian. Untuk pasien Sdr.T dan Sdr.S dalam satu pertemuan mampu membina hubungan saling percaya. dalam tiga kali pertemuan Sdr.T dan Sdr.S mampu mengenal halusinasi, mampu mengendalikan halusinasi, belum mampu memanfaatkan obat dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Kusumawati & Hartono (2011) bahwa evaluasi merupakan proses

yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Ruspawan (2009) di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali.yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga pada kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta selama 3 sifit penulis mengalami hambatan yaitu dalam komunikasi dengan pasien Sdr.S, pasien kooperatif tetapi suara kurang jelas. Saat pelaksanaan studi kasus dalam melakukan asuhan keperawatan tidak semua bisa dilakukan oleh penulis

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari Karya Tulis Ilmiah didapatkan kesimpulan seperti yang disebutkan dibawah ini, diantaranya :

1. Studi kasus ini dilaksanakan di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dan perawat sudah melaksanakan SAK dengan baik dan sudah melakukan Asuhan Keperawatan dari mulai pengkajian sampai dengan dokumentasi di Rekam Medis

2. Karakteristik partisipan

Pasien Sdr T dan Sdr.S memiliki umur yang berbeda 22 tahun dan 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pekerjaan dan status perkawinan sama yaitu belum menikah, untuk pendidikan pasien yaitu SMP, diagnosa medis sama yaitu F.20.0 (skizofrenia paranoid)

3. Gambaran Asuhan Keperawatan

Pasien Sdr.T dan Sdr. S sama-sama memiliki diagnosa Halusinasi Pendengaran dengan data yang sama pasien mendengar bisikan dan sering melamun. Selama 3 hari pasien diajarkan cara mengontrol halusinasi dari srategi pelaksanaa dari yang pertama sampai dengan yang ke empat. Pasien Sdr.S sudah mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan baik dan akan melakukannya bila halusinasi muncul. Sedangkan pada Sdr.S sudah mengerti cara

mengontrol Halusinasi tetapi harus diingatkan untuk melakukan cara mengontrol halusinasi saat suara muncul.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman nyata yang didapatkan oleh penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Sdr.T dan Tn.S dengan Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran maka penulis mencoba untuk memberikan saran yang bersifat membangun sebagai berikut :

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mempertahankan perkembangan kondisi, mempraktikkan hal-hal yang sudah diajarkan dan aktif mengikuti berbagai aktivitas maupun terapi selama dirawat di RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Bagi Perawat di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Diharapkan bagi perawat khususnya di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan ditingkatkan pada asuhan keperawatan

3. Bagi Akper YKY Yogyakarta

Diharapkan untuk memperbanyak buku di perpustakaan dan dipermudah dalam membuka ebook Akper YKY sehingga memudahkan penulis dalam mencari referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi.

4. Bagi Penulis

Penulis harus lebih baik lagi dalam interaksi dengan pasien dan dapat menggali masalah-masalah yang dialami oleh pasien lebih dalam sehingga mendapatkan data-data yang lengkap.

BAB V

PENUTUP

C. Kesimpulan

Dari Karya Tulis Ilmiah didapatkan kesimpulan seperti yang disebutkan dibawah ini, diantaranya :

4. Studi kasus ini dilaksanakan di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dan perawat sudah melaksanakan SAK dengan baik dan sudah melakukan Asuhan Keperawatan dari mulai pengkajian sampai dengan dokumentasi di Rekam Medis

5. Karakteristik partisipan

Pasien Sdr T dan Sdr.S memiliki umur yang berbeda 22 tahun dan 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pekerjaan dan status perkawinan sama yaitu belum menikah, untuk pendidikan pasien yaitu SMP, diagnosa medis sama yaitu F.20.0 (skizofrenia paranoid)

6. Gambaran Asuhan Keperawatan

Pasien Sdr.T dan Sdr. S sama-sama memiliki diagnosa Halusinasi Pendengaran dengan data yang sama pasien mendengar bisikan dan sering melamun. Selama 3 hari pasien diajarkan cara mengontrol halusinasi dari srategi pelaksanaa dari yang pertama sampai dengan yang ke empat. Pasien Sdr.S sudah mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan baik dan akan melakukannya bila halusinasi muncul. Sedangkan pada Sdr.S sudah mengerti cara

mengontrol Halusinasi tetapi harus diingatkan untuk melakukan cara mengontrol halusinasi saat suara muncul.

D. Saran

Berdasarkan pengalaman nyata yang didapatkan oleh penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Sdr.T dan Tn.S dengan Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran maka penulis mencoba untuk memberikan saran yang bersifat membangun sebagai berikut :

5. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mempertahankan perkembangan kondisi, mempraktikkan hal-hal yang sudah diajarkan dan aktif mengikuti berbagai aktivitas maupun terapi selama dirawat di RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

6. Bagi Perawat di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Diharapkan bagi perawat khususnya di Wisma Sadewa RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan ditingkatkan pada asuhan keperawatan

7. Bagi Akper YKY Yogyakarta

Diharapkan untuk memperbanyak buku di perpustakaan dan dipermudah dalam membuka ebook Akper YKY sehingga memudahkan penulis dalam mencari referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien Halusinasi.

8. Bagi Penulis

Penulis harus lebih baik lagi dalam interaksi dengan pasien dan dapat menggali masalah-masalah yang dialami oleh pasien lebih dalam sehingga mendapatkan data-data yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Karina. (2013) *Pengaruh Menghardik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Dengar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Aminogonduhutomo Semarang*.
- Direja. A. H. (2011). *Asuhan Kepwrawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Firdiansyah. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta: KEMENKES RI. Diakses 15 febuari 2019
- Fitria, N. (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, Dadang. (2009). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FKUI
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., (2010). *Kaplan-Sodack Synopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta Balitbang Kemenkes RI.
- Keliat & Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F & Hartono. Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba.
- Kamus Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehehatan Kementrian RI tahun 2013. Diakses: 14 Febuari 2019, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Maramis. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.

Ruspawan,dkk.2009.*Perankeluargadenganresikokekambuhanpasienskizofrenia*.Online: [http://www.jurnalkeperawatan bali.com](http://www.jurnalkeperawatan.bali.com) diakses tanggal 12 Juni 2014, jam 22:45

Rasmun, 2009.*Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. Sagung Seto: Jakarta. Hal 89-91.

Struart, G.W.(2013).*Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5 (Alih Bahasa Oleh Ramona.P . Kapoh, Egi Komara Yudha). Jakarta: Elsevier

Townsed, M. C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care in Evidence-Based Practice*, Philadelphia: F.A. Davis

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Diakses 14 Februari 2019 dari <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/In/2014/uu18-2014bt.pdf>

Wahyuni, S., Yuliet, Novita, S., Elita & Veni. (2011). *Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di Ruang MPKP RSJ Tapan Pekanbaru*. Jurnal Ners Indonesia Vol. 1, No. 2, Maret 2011.

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

LAMPIRAN

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Lilik Prabawati

Dengan judul

GAMBARAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI: HALUSINASI PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUANG SADEWA RSJ GRHASIA YOGYAKARTA

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

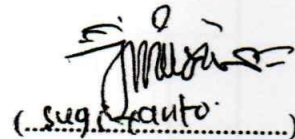
Yogyakarta, 15 April 2019

Penulis



(Lilik Prabawati)

Responden



(..... Sugianto.....)

Pembimbing Klinik



(..... Enkh.....)

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Februari			Maret				April				Mei			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan															
2.	Pengajuan Judul KTI															
3.	Penyusunan Proposal															
4.	Seminar Proposal															
5.	Revisi proposal															
6.	Orientasi Ruang															
7.	Studi Kasus															
8.	Ujian Praktik															
9.	Penyusunan KTI															
10.	Uji Sidang KTI															



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

BERITA ACARA PELAKSANAAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lilik Prabawati

NIM : 2216061

Nama Pembimbing 1 : Nunung Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Prastiwi Puji R, M.Kep.,Sp.Kep.J

Judul KTI : Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran
Pada Pasien Dengan Skizofrenia, Di Wisma Sadewa RS
Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan / Nama	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	04 Februari 2019	Konsultasi Judul proposal		
2.	13 Februari 2019	Hasil Studi Pendahuluan		
3.	19 Februari 2019	Konsul BAB I,II dan III		
4.	23 Februari 2019	Konsul BAB I,II dan III		
5.	25 Februari 2019	Konsul BAB I,II dan III		
6.	25 Februari 2019	Konsul BAB I,II dan III		
7.	26 Februari 2019	Revisi BAB I,II dan III		
8.	13 Maret 2019	ACC Proposal		
9.	13 Maret 2019	ACC Proposal		

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan / Nama	
			Pembimbing	Mahasiswa
10.	15 Maret 2019	ACC Proposal		
11.	13 Mei 2019	Konsul BAB IV dan V		
12.	14 Mei 2019	Konsul BAB IV dan V		
13.	17 Mei 2019	ACC		
14.	20 Mei 2019	Revisi BAB IV dan V		
15.	23 Mei 2019	ACC		
16.	12 Juni 2019	konsul BAB I - V		
17.	14 Juni 2019	ACC		
18.	21 Juni 2019	ACC		
19.	21 Juni 2019	ACC		
20.				

Pembimbing I

Nunung Rachmawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK : 1141 13 163

Pembimbing II

Prastiwi Puji R, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J
NIDK : 887 2540017

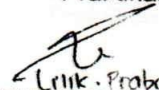
**IDENTITAS MAHASISWA PRAKTIK
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DIY**

A IDENTITAS MASISWA	
1 Nama Mahasiswa (tulis semua nama mahasiswa)	LILIK PRABAWATI NIM. 2216061 NIM..... NIM..... NIM..... NIM.....
2 Fakultas & Perguruan	AKPER YKY YOGYAKARTA
3 Tgl Praktik di RSJ Grhasia	15 - 17 APRIL 2019

B IDENTITAS PASIEN YANG VISITE	
1 Nama Lengkap	TRI WAHYUDI No. Rm
2 Umur 33 th	1. 5-14 (anak) ③ 21-35 (dewasa Muda) 5. 51-64 (tua) 2. 15-20 (remaja) 4. 36-50 (dewasa) 6. ≥65 (Lansia)
3 Jenis Kelamin	① 1. Pria 2. Wanita
4 Alamat Lengkap	Trenggono kidul 09/12 Sidorejo Ponjong Gunungkidul
5 Wilayah	1. Sleman ③ 3. Gunungkidul 5. Yogyakarta 2. Bantul 4. Kulon Progo 6. Luar DIY
6 Agama	① 1. Islam 3. Katholik 5. Hindu 2. Kristen 4. Budha 6. Lainnya
7 Pendidikan	1. Tidak Sekolah ③ 3. SMP 5. D1-D2-D3-D4 2. SD 4. SMU 6. S1-S2-S3
8 Status Nikah	1. Menikah ② 2. Tidak Menikah
9 Pekerjaan	1. PNS/TNI/Polri 3. Wiraswasta 5. Lainnya 2. Pegawai Swasta 4. Petani/Buruh ⑤ 6. Tidak Bekerja
10 Status Pasien	1. Umum ② 2. Askes Gakin
11 Jenis Pasien	① 1. Baru 2. Lama
12 Rawat inap terakhir	Tanggal .. 10 APRIL .. s.d .. 29 APRIL 2019
13 Diagnosa pasien	
14 Penanggungjawab	BP. BUDI SISWANTO SUBALI

RENCANA KEGIATAN YANG AKAN DILAKUKAN DALAM HOME VISITE	
Edukasi keluarga dalam pemberian obat di rumah	
Memfasilitasi data rekam keluarga	

LAPORAN HASIL HOME VISITE	
Tanggal home visite	4 Mei 2019
Nama keluarga yang ditemui	BP. BUDI SISWANTO SUBALI
Hubungan dengan pasien	Ayah
Sikap/penerimaan keluarga	① Baik 2. Biasa 3. Menolak
Hasil home visite	Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengonsumsi obat-obatan, saat di rumah pasien mencoba untuk bunuh diri, namun dicegah oleh ibunya. Pasien merasa bingung, sering melamun dan marah-marah. Pasien baru pertama dirawat di RSJ sebelumnya hanya untuk Periksa dan meminta obat di Puskesmas / RS Praktikan


 (Lilik Prabawati)

**LAPORAN HOME VISITE MAHASISWA PRAKTIK
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DIY**

A IDENTITAS MASISWA	
1	Nama Mahasiswa (tuliskan semua nama mahasiswa)
	Lilik PRABAWATI NIM. 2216061 NIM..... NIM..... NIM..... NIM.....
2	Fakultas & Perguruan
	AKPER YKY YOGYAKARTA
3	Tgl Praktik di RSJ Grhasia
	15-17 APRIL 2019

B IDENTITAS PASIEN YANG VISITE	
1	Nama Lengkap
	Sugiyanto No. Rm 019714
2	Umur 33 th
	1. 5-14 (anak) 3. 21-35 (dewasa muda) 5. 51-64 (tua) 2. 15-20 (remaja) ④ 36-50 (dewasa) 6. ≥65 (Lansia)
3	Jenis Kelamin
	① Pria 2. Wanita
4	Alamat Lengkap
	Teganing II 28/13 HARJOTIRTO KOKAP KULON PROGO
5	Wilayah
	1. Sleman 3. Gunungkidul 5. Yogyakarta 2. Bantul ④ Kulon Progo 6. Luar DIY
6	Agama
	① Islam 3. Katholik 5. Hindu 2. Kristen 4. Budha 6. Lainnya
7	Pendidikan
	1. Tidak Sekolah ③ SMP 5. D1-D2-D3-D4 2. SD 4. SMU 6. S1-S2-S3
8	Status Nikah
	1. Menikah ② Tidak Menikah
9	Pekerjaan
	1. PNS/TNI/Polri 3. Wiraswasta 5. Lainnya 2. Pegawai Swasta 4. Petani/Buruh ⑥ Tidak Bekerja
10	Status Pasien
	1. Umum ② Askes Gakin
11	Jenis Pasien
	1. Baru ② Lama
12	Rawat inap terakhir
	Tanggal 1-4-2017 s.d
13	Diagnosa pasien
14	Penanggungjawab
	Bp. Harsono

C RENCANA KEGIATAN YANG AKAN DILAKUKAN DALAM HOME VISITE	
1	Edukasi keluarga dalam pemberian obat di rumah
2	memfasilitasi data pada keluarga
3	

D LAPORAN HASIL HOME VISITE	
1	Tanggal home visite
	8 Mei 2019
2	Nama keluarga yang ditemui
	Bp. Harsono
3	Hubungan dengan pasien
	Ayah
4	Sikap/penerimaan keluarga
	① Baik 2. Biasa 3. Menolak
5	Hasil home visite
	keluarga pasien mengatakan sebelum masuk RSJ pasien merasa bingung, sering melamun, mondar mandir, melempar barang-barang, memukul orang, dan mengumpulkan sampah, pasien sudah 4x dirawat di RSJ saat di rumah pasien sering jelek oleh tetangganya sehingga membuat pasien tidak mau keluar rumah.

Praktikan


Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

A. Identitas Klien

Nama :

(L / P)

No. CM : Umur :

th

Tanggal Masuk :

B. Alasan Masuk

.....
.....
.....
.....
.....

C. Faktor Presipitasi

.....
.....
.....
.....

D. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

- Ya
- Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil
- Kurang Berhasil
- Tidak berhasil

3. Trauma

- | | Usia | Pelaku | Korban |
|--|-------|--------|--------|
| Saksi | | | |
| <input type="radio"/> Aniaya fisik | | | |
| <input type="radio"/> Aniaya seksual | | | |
| | | | |
| <input type="radio"/> Penolakan | | | |
| | | | |
| <input type="radio"/> Kekerasan dalam rumah tangga | | | |
| | | | |

- Tindakan kriminal
.....

Jelaskan

.....
.....
.....
.....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

- Ada
- Tidak ada

Jika ada :

Hubungan keluarga :
.....

Gejala :
.....

Riwayat pengobatan :
.....
.....
.....

Genogram (Tiga generasi)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

.....
.....
.....
.....

E. Pemeriksaan Fisik

- 1. Tanda vital : TD = mmHg HR =x/mnt S =C RR =
x/mnt
- 2. Ukur : BB =Kg TB =cm IMT =
- 3. Keluhan fisik
.....
.....
.....
.....

F. Psikososial

- 1. Konsep Diri
 - a. Citra tubuh/Gambaran diri
.....
.....
.....
Pengaruhnya dalam kehidupan bermasyarakat
.....
.....
.....
 - b. Identitas diri
 - Sebelum dirawat
.....
.....
.....
 - Selama dirawat
.....
.....
.....
 - Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah,tempat kerja,kelompok/masyarakat, sebagai laki-laki/perempuan)
.....
.....
.....
.....
 - c. Ideal diri
Terhadap diri sendiri
.....

.....
.....
Terhadap lingkungan
.....
.....
.....

d. Peran diri (dalam keluarga dan masyarakat)

e. Harga diri

.....
.....
.....
.....

2. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti

.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

.....

.....

.....

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

.....

.....

.....

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

.....

.....

.....

b. Kegiatan ibadah

.....

.....

.....

G. Status Mental

1. Penampilan

- Rapi
- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian/berhias tidak sesuai

Jelaskan

.....
.....
.....
.....

2. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoheren
- Apatis
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan

.....
.....
.....
.....

3. Aktifitas motorik

- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasem
- Tremor
- Kompulsif

Jelaskan

.....
.....
.....

4. Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- Putus Asa
- Khawatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan

.....
.....
.....

.....
.....

5. Afek
- Datar
 - Tumpul
 - Labil
 - Tidak sesuai
- Jelaskan

.....
.....
.....

6. Interaksi selama wawancara
- Bermusuhan
 - Tidak kooperatif
 - Mudah tersinggung
 - Kontak mata kurang
 - Curiga

Jelaskan

.....
.....
.....

7. Persepsi Halusinasi/Ilusi
- Pendengaran
 - Penglihatan
 - Perabaan
 - Pengecapan
 - Penghidung

Jelaskan

.....
.....
.....

8. Isi pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- Depersonalisasi
- Ide yang terkait
- Pikiran magis

Jelaskan

.....
.....
.....

Waham :

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan

.....
.....
.....
.....

9. Proses pikir

- Sirkumstansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan/perseverasi

10. Tingkat kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan

.....
.....
.....

11. Memori

Jangka panjang
.....
Jangka pendek
.....
Saat ini
.....
..

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung

Jelaskan

.....
.....
.....
.....

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan

.....
.....
.....

14. Daya tilik diri

.....
.....
.....

H. Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makanan
- Keamanan
- Perawatan kesehatan
- Pakaian
- Transportasi
- Tempat tinggal
- Uang

Jelaskan

.....

.....

.....

.....

.....

2. Kegiatan hidup sehari-hari

- a. Perawatan diri
- Mandi
 - Kebersihan
 - Makan
 - BAK / BAB
 - Ganti pakaian

Jelaskan

.....

.....

.....

b. Nutrisi

Frekuensi makan sehari : x

Nafsu makan

- Meningkatkan
- Menurun
- Berlebihan
- Sedikit-sedikit

Berat Badan :

- Meningkatkan
- Menurun

BB terendah : Kg BB tertinggi : Kg

6. Aktifitas di luar rumah

Belanja

ya / tidak

Berpergian

ya / tidak

Jelaskan

.....
.....
.....

I. Mekanisme Koping

Adaptif :

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah lambat/berlebihan
- Teknik relokasi
- Aktifitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya.....
.....

Maladaptif :

- Minum alkohol
- Reaksi
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya

J. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Dengan lingkungan,

Jelaskan

.....

Dengan pendidikan,

Jelaskan

.....

Dengan pekerjaan,

Jelaskan

.....

Dengan dukungan kelompok/masyarakat,

Jelaskan

.....

.....

.....

K. Aspek Medis

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....,

Perawat

()

ANALISA DATA

No	Data	Masalah

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN (PRIORITAS)

1.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

HALUSINASI PENDENGARAN

SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

ORIENTASI:

”Selamat pagi bapak, Saya Mahasiswa keperawatan AKPER YKY Yogyakarta yang akan merawat bapak Nama Saya Lilik prabawati, senang dipanggil lilik. Nama bapak siapa? Bapak Senang dipanggil apa?”

”Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini?”

”Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

KERJA:

”Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

”Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering dengar suara? Berapa kali sehari bapak alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”

”Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?”

”Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

”bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

”Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik?”

”Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung bapak bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak sudah bisa”

TERMINASI:

”Bagaimana perasaan bapak setelah peragaan latihan tadi?” Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa pak? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

”Baiklah, sampai jumpa.”

SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain

Orientasi:

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih?Berkurangkan suara-suaranya Bagus ! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?”

Kerja:

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak Contohnya begini: tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri,anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan bapak sedang dengar suara-suara. Begitu bapak Coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bapak!”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/Di sini lagi? Sampai besok ya. Selamat pagi”

SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

Orientasi:

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? Bagaimana hasilnya ? Bagus ! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

Kerja:

“Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali bapak bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak Coba lakukan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00 siang?Di ruang makan ya! Sampai jumpa.”

SP 4 PASIEN : Melatih Pasien menggunakan obat secara teratur

Orientasi:

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan ? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya bapak?”

Kerja:

“bapak adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum ? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP)3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis bapak bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya bapak juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa.”

SP 1 Keluarga : Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.

ORIENTASI:

“Selamat pagi Bapak/Ibu!” “Saya lilik perawat yang merawat Bapak”

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Apa pendapat Ibu tentang Bapak?”

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang apa masalah yang Bapak alami dan bantuan apa yang Ibu bisa berikan.”

“Kita mau diskusi di mana? Bagaimana kalau di ruang tamu? Berapa lama waktu Ibu? Bagaimana kalau 30 menit”

KERJA:

“Apa yang Ibu rasakan menjadi masalah dalam merawat bapak Apa yang Ibu lakukan?”

“Ya, gejala yang dialami oleh Bapak itu dinamakan halusinasi, yaitu mendengar atau melihat sesuatu yang sebetulnya tidak ada bendanya.

”Tanda-tandanya bicara dan tertawa sendiri, atau marah-marah tanpa sebab”

“Jadi kalau anak Bapak/Ibu mengatakan mendengar suara-suara, sebenarnya suara itu tidak ada.”

“Kalau Bapak mengatakan melihat bayangan-bayangan, sebenarnya bayangan itu tidak ada.”

”Untuk itu kita diharapkan dapat membantunya dengan beberapa cara. Ada beberapa cara untuk membantu ibu agar bisa mengendalikan halusinasi. Cara-cara tersebut antara lain: Pertama, dihadapan Bapak, jangan membantah halusinasi atau menyokongnya. Katakan saja Ibu percaya bahwa anak tersebut memang mendengar suara atau melihat bayangan, tetapi Ibu sendiri tidak mendengar atau melihatnya”.

”Kedua, jangan biarkan Bapak melamun dan sendiri, karena kalau melamun halusinasi akan muncul lagi. Upayakan ada orang mau bercakap-cakap dengannya. Buat kegiatan keluarga seperti makan bersama, sholat bersama-sama. Tentang kegiatan, saya telah melatih Bapak untuk membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Tolong Ibu pantau pelaksanaannya, ya dan berikan pujian jika dia lakukan!”

”Ketiga, bantu Bapak minum obat secara teratur. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi. Terkait dengan obat ini, saya juga sudah melatih Bapak untuk minum obat secara teratur. Jadi Ibu dapat mengingatkan kembali. Obatnya ada 3 macam, ini yang orange namanya CPZ gunanya untuk menghilangkan suara-suara atau bayangan. Diminum 3 X sehari pada jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam. Yang putih namanya THP gunanya membuat rileks, jam minumnya sama dengan CPZ tadi. Yang biru namanya HP gunanya menenangkan cara berpikir, jam minumnya sama dengan CPZ. Obat perlu selalu diminum untuk mencegah kekambuhan”

”Terakhir, bila ada tanda-tanda halusinasi mulai muncul, putus halusinasi Bapak dengan cara menepuk punggung Bapak. Kemudian suruhlah Bapak menghardik suara tersebut. Bapak sudah saya ajarkan cara menghardik halusinasi”.

”Sekarang, mari kita latihan memutus halusinasi Bapak. Sambil menepuk punggung Bapak, katakan: bapak, sedang apa kamu? Kamu ingat kan apa yang diajarkan perawat bila suara-suara itu datang? Ya..Usir suara itu, bapak Tutup telinga kamu dan katakan pada suara itu ”saya tidak mau dengar”. Ucapkan berulang-ulang, pak”

”Sekarang coba Ibu praktekkan cara yang barusan saya ajarkan”

”Bagus Bu”

TERMINASI:

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita berdiskusi dan latihan memutuskan halusinasi Bapak?”

“Sekarang coba Ibu sebutkan kembali tiga cara merawat bapak?”

”Bagus sekali Bu. Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu untuk mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan Bapak?”

”Jam berapa kita bertemu?”

Baik, sampai Jumpa. Selamat pagi

SP 2 Keluarga: Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien

ORIENTASI:

“Selamat pagi”

“Bagaimana perasaan Ibu pagi ini?”

”Apakah Ibu masih ingat bagaimana cara memutus halusinasi Bapak yang sedang mengalami halusinasi? Bagus!”

” Sesuai dengan perjanjian kita, selama 20 menit ini kita akan mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan Bapak”.

”mari kita datangi bapak”

KERJA:

”Selamat pagi pak” ”pak, istri bapak sangat ingin membantu bapak mengendalikan suara-suara yang sering bapak dengar. Untuk itu pagi ini istri bapak datang untuk mempraktekkan cara memutus suara-suara yang bapak dengar. pak nanti kalau sedang dengar suara-suara bicara atau tersenyum-senyum sendiri, maka Ibu akan mengingatkan seperti ini” ”Sekarang, coba ibu peragakan cara memutus halusinasi yang sedang bapak alami seperti yang sudah kita pelajari sebelumnya. Tepuk punggung bapak lalu suruh bapak mengusir suara dengan menutup telinga dan menghardik suara tersebut” (saudara mengobservasi apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien) Bagus sekali! Bagaimana pak? Senang dibantu Ibu? Nah Bapak/Ibu ingin melihat jadwal harian bapak. (Pasien memperlihatkan dan dorong istri/keluarga memberikan pujian) Baiklah, sekarang saya dan istri bapak ke ruang perawat dulu” (Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga

TERMINASI:

“Bagaimana perasaan Ibu setelah mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan Bapak?”

”Dingat-ingat pelajaran kita hari ini ya Bu. ibu dapat melakukan cara itu bila Bapak mengalami halusinas”.

“bagaimana kalau kita bertemu dua hari lagi untuk membicarakan tentang jadwal kegiatan harian Bapak. Jam berapa Ibu bisa datang? Tempatnya di sini ya. Sampai jumpa.”

SP 3 Keluarga : Menjelaskan perawatan lanjutan

ORIENTASI

“Selamat pagi Bu, sesuai dengan janji kita kemarin dan sekarang ketemu untuk membicarakan jadwal bapak selama dirumah”

“Nah sekarang

KERJA

kita bicarakan jadwal bapak di rumah? Mari kita duduk di ruang tamu!”

“Berapa lama Ibu ada waktu? Bagaimana kalau 30 menit?”

“Ini jadwal kegiatan bapak yang telah disusun. Jadwal ini dapat dilanjutkan. Coba Ibu lihat mungkinkah dilakukan. Siapa yang kira-kira akan memotivasi dan mengingatkan?” Bu jadwal yang telah dibuat tolong dilanjutkan, baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh bapak selama di rumah. Misalnya kalau bapak terus menerus mendengar suara-suara yang mengganggu dan tidak memperlihatkan perbaikan, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera bawa kerumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan ulang dan di berikan tindakan”

TERMINASI

“Bagaimana Ibu? Ada yang ingin ditanyakan? Coba Ibu sebutkan cara-cara merawat bapak Bagus(jika ada yang lupa segera diingatkan oleh perawat. Ini jadwalnya. Sampai jumpa”