

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP TERHADAP
TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN
DI RSKD X JAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh:
NUR WIDATI
NIM. 202206040**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP TERHADAP
TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN
DI RSKD X JAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh:
NUR WIDATI
NIM. 202206040

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Widati
NIM : 202206040
Program Studi : Program Studi Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Penerapan Terapi Bercakap-cakap Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran di RSKD X Jakarta.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir saya yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 03 Juli 2023



(Nur Widati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Nur Widati

NIM : 202206040

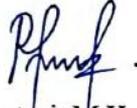
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Bercakap-cakap Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran di RSKD X Jakarta.

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 03 Juli 2023

Pembimbing I:



(Ns. Renta Sianturi, M.Kep, Sp. Kep.J)

NIDN: 03.0901.8902

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN: 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Nur Widati
NIM : 202206040
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Bercakap-cakap Terhadap
Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran di RSKD X
Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Ditetapkan di : Bekasi

Tanggal : 05 Juli 2023

Ketua Penguji



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)
NIDK: 2207.1672

Anggota Penguji



(Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J)
NIDN: 03.0901.8902

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M. Kep)
NIDN: 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya ilmiah akhir yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Bercakap-cakap Terhadap Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran di RSKD X Jakarta.” dapat diselesaikan dengan baik. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan persyaratan mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga Bekasi.

Penulis menyadari bahwa tanpa ada bimbingan, pengarahan, sumbangan pikiran, ide, dorongan semangat dan bantuan dari semua pihak, karya ilmiah ini tidak akan terlaksana dengan baik dan lancar. Maka dari itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dengan setulusnya dan penghargaan kepada:

1. Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi.
2. Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J selaku koordinator Mata Kuliah Keperawatan Jiwa Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi.
3. Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi.
4. Keluarga tercinta, orang tua, suami tercinta, dan anak-anakku tersayang yang selalu memberikan motivasi kepada saya.
5. Seluruh rekan-rekan kamar bedah, teman-teman seperjuangan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan penulis. Oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun atas

kesempurnaan karya ilmiah ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Bekasi, 3 Juli 2023

Nur Widati

ANALISIS PENERAPAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP TERHADAP TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD X JAKARTA

Nur Widati
NIM. 202206040

ABSTRAK

Latar belakang: Halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan pada skizofrenia yang mempunyai dampak membahayakan bila tidak ditangani. Komunikasi perawat dengan pasien sangat diperlukan, tetapi sampai saat ini masih banyak dijumpai perawat yang kurang komunikasi dengan pasiennya. Pasien masih banyak yang dikurung karena kurangnya fasilitas untuk ruang perawatan. Akibat dari terkurungnya pasien maka pasien sering menyendiri. Pada pasien dengan halusinasi akan asyik dengan dunianya, bila dibiarkan akan bisa membahayakan diri sendiri dan orang lain. Salah satu penanganan menghadapi pasien dengan halusinasi adalah dengan terapi bercakap-cakap. Oleh karena itu, dilakukan terapi bercakap-cakap terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. **Tujuan:** menganalisis penerapan terapi bercakap-cakap terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran di RSKD X Jakarta. **Metode penelitian** menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan studi kasus (*case study reseach*). Kriteria inklusi pada karya ilmiah ini terdiri dari pasien dengan halusinasi pendengaran pada fase comforting, pasien halusinasi yang mampu berkomunikasi dengan baik, dan pasien tidak mengalami gangguan komunikasi. Sedangkan kriteria eksklusi adalah jika pasien menolak dan pasien mengalami gangguan bicara. Analisis yang digunakan dengan analisis univariat untuk menilai tanda dan gejala halusinasi pre dan post intervensi. Pelaksanaan karya ilmiah ners ini dari tanggal 16 Mei 2023 sampai dengan 26 Mei 2023 di RSKD X Jakarta. **Hasil:** penelitian ini dilakukan terhadap 3 pasien. Pasien Tn G sebelum dilakukan intervensi terdapat 11 tanda dan gejala, setelah dilakukan intervensi 3 kali terdapat 1 tanda dan gejala sehingga mengalami perubahan 90%. Pasien Tn N sebelum dilakukan intervensi terdapat 11 tanda dan gejala tetapi setelah intervensi masih tersisa sebanyak 4 tanda dan gejala sehingga mengalami perubahan 63,64%. Sedangkan Tn L sebelum dilakukan intervensi terdapat 10 tanda dan gejala, setelah dilakukan intervensi ada 3 tanda dan gejala sehingga mengalami perubahan 70%. Semua pasien dilakukan intervensi sebanyak 3 kali. Dengan besarnya perubahan tanda dan gejala yang terjadi maka sangat diperlukan penerapan terapi bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran. **Kesimpulan:** bahwa terapi bercakap-cakap efektif mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Kata kunci: bercakap-cakap, halusinasi, gangguan jiwa.

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF CONVERSATION THERAPY TO THE SIGNS AND SYMPTOMS OF HEARING HALLUCINATIONS AT RSKD X JAKARTA

Nur Widati
NIM. 202206040

ABSTRACT

Background: Hallucinations are the most common symptom found in schizophrenia which can have harmful effects if left untreated. Communication between nurses and patients is very necessary, but until now there are still many nurses who lack communication with their patients. Many patients are still locked up because of the lack of facilities for treatment rooms. As a result of being confined to the patient, the patient is often alone. Patients with hallucinations will be preoccupied with their world, if left unchecked, they can endanger themselves and others. One of the treatments for dealing with patients with hallucinations is talk therapy. Therefore, conversation therapy is carried out to change the signs and symptoms of auditory hallucinations. Objective: to analyze the application of speech therapy to the signs and symptoms of auditory hallucinations in RSKD X Jakarta. The research method uses a quantitative approach with case studies (case study research). The inclusion criteria in this scientific work consist of patients with auditory hallucinations in the comforting phase, hallucinated patients who are able to communicate well, and patients who do not experience communication disorders. While the exclusion criteria were if the patient refused and the patient had speech disorders. The analysis used was univariate analysis to assess signs and symptoms of pre and post intervention hallucinations. The implementation of this nurse's scientific work from May 16 2023 to May 26 2023 at RSKD X Jakarta. Results: this study was conducted on 3 patients. The patient Mr. G before the intervention had 11 signs and symptoms, after the intervention 3 times there was 1 sign and symptom so that he experienced a 90% change. Patient N before the intervention had 11 signs and symptoms but after the intervention there were still 4 signs and symptoms remaining so that they experienced a change of 63.64%. Whereas Mr L before the intervention had 10 signs and symptoms, after the intervention there were 3 signs and symptoms so that he experienced a 70% change. All patients were intervened 3 times. With the large changes in signs and symptoms that occur, it is very necessary to apply speech therapy to patients with auditory hallucinations. Conclusion: that conversation therapy is effective in reducing the signs and symptoms of auditory hallucinations.

Keywords: conversing, hallucinations, mental disorders

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
HALAMAN MOTTO	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat	
1. Institusi Pendidikan	5
2. Pasien	5
3. Penulis.....	5
4. Pelayanan Keperawatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit	6
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar	13
C. Konsep Intervensi	16
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	18
BAB III METODE PENULISAN	
A. Design Karya Ilmiah Ners	31
B. Subyek Studi Kasus	31
C. Lokasi dan waktu studi kasus	32
D. Fokus Studi Kasus	32
E. Definisi Operasional	33
F. Instrument Studi Kasus	34
G. Metode Pengumpulan Data	34
H. Analisa data dan Penyajian Data	35
I. Etika Studi Kasus	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktek.....	38
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	40
C. Hasil Penerapan Tindakan Terapi Bercakap-cakap	70
D. Keterbatasan Studi Kasus	81
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	83

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4. 1 Analisa Data	43
Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan	46
Tabel 4. 3 Intervensi keperawatan	49
Tabel 4. 4 Implementasi	56
Tabel 4. 5 Evaluasi Pertemuan ke-1	67
Tabel 4. 6 Evaluasi Pertemuan ke-2.....	68
Tabel 4. 7 Evaluasi Pertemuan ke-3.....	69
Tabel 4. 8 Analisis Karakteristik Pasien.....	70
Tabel 4. 9 Tabel Perubahan Tanda & Gejala.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 4. 1 Pohon Masalah Tn. G.....	47
Gambar 4. 2 Pohon Masalah Tn. N.....	47
Gambar 4. 3 Pohon Masalah Tn. L.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Observasi Halusinasi Pendengaran
- Lampiran 2. Lembar Aktivitas Terjadwal
- Lampiran 3. Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi
- Lampiran 4. Absen Konsultasi KIAN
- Lampiran 5. Strategi Pelaksanaan

MOTTO

Sesungguhnya Allah SWT tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga Mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.
(QS. Ar-Rad:11)

Ilmu itu Gudang kuncinya adalah bertanya, tidak sepatutnya orang bodoh diam atas kebodohnya dan tidak sepatutnya atas orang yang berilmu untuk diam atas ilmunya.
(M. Hilmi 'As'Ad)

Untuk meraih cita-cita besar, kita tak hanya perlu bertindak, namun juga bermimpi, tak hanya perlu merencanakan, namun harus meyakini.
(Antole France)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang merasa sehat dan bahagia yang mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa tidak dapat diabaikan karena sangat berpengaruh terhadap produktivitas maupun kualitas hidup seseorang. Seseorang yang dapat mengendalikan dirinya menghadapi stressor atau masalah di lingkungan sekitarnya dengan selalu berfikir positif maka ia dianggap tidak ada gangguan pada kesehatan mental. Seseorang yang tidak mampu beradaptasi dengan stressor maka dapat mengalami gangguan jiwa (Kusumawaty et al., 2021).

Gangguan jiwa adalah sekelompok gejala yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang sehingga menyebabkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Ada beberapa faktor yang saling berkaitan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa, yaitu psikologi seseorang atau faktor kepribadian, gangguan otak kemampuan memecahkan masalah, kondisi pengasuhan, masalah kegagalan dalam hidup, ataupun tidak diterima dalam masyarakat. Faktor tersebut tidak bisa muncul sendiri-sendiri dan dapat muncul bersamaan antar satu dengan yang lainnya (Patimah, 2021).

Gangguan jiwa terdiri dari gangguan jiwa berat dan ringan. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Sedangkan gangguan jiwa ringan adalah depresi yang tidak terlalu berat yang ditandai oleh gejala seperti murung, tidak bersemangat, atau panik. Gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia yaitu kategori gangguan jiwa berat yang menyebabkan pengidapnya mengalami halusinasi, delusi, kekacauan berpikir, dan gangguan perilaku. Tingkat

prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia (psikotis) 5 per mil, yang artinya ada 5 kasus dalam 1000 penduduk (Livana et al., 2020).

Data WHO (2016) tercatat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 4,75 juta orang terkena demensia. Hasil RISKESDAS, (2018) menunjukkan terjadinya peningkatan porposi gangguan jiwa yang signifikan naik sekitar 7 %. Skizofrenia menjadi salah satu kasus gangguan jiwa terbanyak di Indonesia (Larasaty & Hargiana, 2019)

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022 sebanyak 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) atau 1 dari 222 orang (0,45%) manusia dewasa, di ketahui mengidap skizofrenia, dengan rentang waktu yang paling sering terjadi ialah pada akhir masa remaja, yaitu sekitar usia dua puluhan dan terjadi lebih awal pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (WHO, 2022). Menurut data Balitbangkes, (2018) menunjukkan terjadinya peningkatan yang signifikan jika dibandingkan Riskesdas 2013, yaitu naik dari 1,7% menjadi 7%. Di Jawa Barat memiliki tingkat prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia (psikotis) 5 per mil, yang artinya ada 5 kasus dalm 1000 mil penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat yaitu psikotik atau skizofrenia (Erviana & Hargiana, 2018)

Skizofrenia terdiri dari dua gejala yaitu gejala negative dan positif. Gejala positif pada penderita skizofrenia berfokus pada fungsi normal yaitu waham, bicara tidak teratur, delusi paranoid dan persepsi, dan kekacauan yang menyeluruh. Sedangkan gejala negatif pada skizofrenia yaitu penurunan atau kehilangan kemampuan untuk memulai rencana, menarik diri, dan ketidakmampuan memulai pembicaraan. Salah satu gejala positif dari Skizofrenia adalah halusinasi (Ayuwatini et al., 2018)

Stuart, (2013) menyatakan bahwa halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan pada skizofrenia. Tanda dan gejala pada klien dengan

gangguan persepsi sensori halusinasi adalah tertawa atau tersenyum sendiri, respon yang kurang tepat terhadap realita, berbicara sendiri, mengikuti gerakan halusinasi, kurang interaksi dengan orang lain, kurang konsentrasi, dan bersikap seperti sedang mendengarkan sesuatu. Halusinasi mempunyai dampak yang membahayakan bila halusinasi yang didengar mengandung perintah yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, misalnya perintah untuk bunuh diri, melarikan diri, perintah memukul seseorang atau bertindak kriminal lainnya (Keliat, 2020).

Halusinasi yang tidak tertangani dengan baik maka akan menimbulkan kondisi yang buruk bagi keamanan diri sendiri maupun orang lain yang berada di lingkungan sekitar, hal ini dapat terjadi karena halusinasi yang umumnya terjadi ialah berupa sebuah perintah yang dapat melukai diri sendiri maupun orang lain (Safitri et al., 2022). Maka dalam hal ini di perlukan cara untuk dapat mengontrol halusinasi. Terdapat empat cara untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan menghardik, mengikuti program pengobatan, bercakap dengan orang sekitar ketika sedang timbul halusinasi, kemudian melakukan aktivitas terjadwal (Ruswadi, 2021).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi yaitu dengan bercakap cakap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alvinasyrah, (2021) bahwa implementasi bercakap-cakap yang diberikan mampu mengontrol dan mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Dari hasil penelitian (Fresa et al., 2017) mengatakan bahwa terapi individu bercakap-cakap pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bercakap-cakap. Dari hasil uji Mann-Whitney Test yaitu -6.359 , nilai negative yang menunjukkan bahwa terapi bercakap-cakap efektif untuk mengontrol dan mengurangi tanda dan gejala pasien halusinasi (Fresa et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Larasaty & Hargiana, (2019) bercakap-cakap dalam *peer support* menjadi salah satu cara mengontrol halusinasi pendengaran yang efektif, karena mampu mendistraksi dan mengalihkan fokus klien terhadap halusinasi yang dialami. Respon afektif klien setelah diberikan intervensi keperawatan yaitu afek sesuai, tidak gembira berlebihan, pasien bisa tidur nyaman, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Respon perilaku setelah diberikan intervensi mengalami penurunan tanda dan gejala diantaranya pasien tidak tertawa dan bicara sendiri, tidak komat-kamit, mampu melakukan perawatan diri, kontak mata ada, dan pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan. Halusinasi dapat dicegah dengan melakukan terapi bercakap-cakap (Donner & Wiklund Gustin, 2020).

Berdasarkan data tersebut di atas maka penulis ingin menganalisis keefektifan penerapan terapi bercakap-cakap untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi di RSKD X di Jakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis efektifitas penerapan terapi individu bercakap-cakap untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus X dengan halusinasi pendengaran
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada kasus X dengan halusinasi pendengaran
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus X dengan halusinasi pendengaran
- d. Merencanakan intervensi keperawatan pada kasus X dengan halusinasi pendengaran
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada kasus X dengan halusinasi pendengaran

- g. Menganalisis artikel tentang efektivitas bercakap -cakap terhadap tanda dan gejala halusinasi

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi atau sumber literature tentang analisis penerapan terapi bercakap-cakap yang dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi.

2. Pasien

Menerapkan secara mandiri tindakan yang telah diajarkan mengenai terapi bercakap-cakap untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi sehingga bisa mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

3. Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang analisis terapi bercakap-cakap untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

4. Pelayanan keperawatan

Sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran dengan terapi bercakap-cakap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit

1. Pengertian

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Pada pasien dengan skizofrenia semua mengalami halusinasi yaitu terjadi gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal (persepsi palsu). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Irwan et al., 2021).

Menurut Herawati & Afconneri, (2020) halusinasi adalah suatu keadaan klien mengalami perubahan sensori persepsi yang disebabkan suatu stimulus yang sebenarnya itu tidak ada. Pada klien dengan halusinasi ini klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka pengertian halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dimana klien mempersepsikan sesuatu melalui panca indera tanpa ada stimulus eksternal. Halusinasi berbeda dengan ilusi, dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi, stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata ada oleh klien.

2. Etiologi

Menurut Stuart, (2013) faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor genetik

Secara genetik, skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom ke berapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami skizofrenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami skizofrenia, sementara jika dizigote, peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami skizofrenia berpeluang 15% mengalami skizofrenia, sementara bila kedua orang tuanya skizofrenia maka peluangnya menjadi 35%.

2) Faktor neurobiologis

Klien skizofrenia mengalami penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga ditemukan tidak normal, khususnya dopamin, serotonin, dan glutamat.

a) Studi neurotransmitter

Skizofrenia diduga juga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter. Dopamin berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

b) Teori virus

Paparan virus influenza pada trimester ketiga kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi skizofrenia.

c) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi skizofrenia antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin, dan tak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya

b. Faktor presipitasi

1) Berlebihannya proses informasi pada sistem saraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak.

2) Mekanisme penghantaran listrik di saraf terganggu.

- 3) Kondisi kesehatan, meliputi: nutrisi kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi, obat-obat sistem syaraf pusat, kurangnya latihan, hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.
- 4) Lingkungan, meliputi: lingkungan yang memusuhi, krisis masalah di rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam hubungan dengan orang lain, isolasi social, kurangnya dukungan sosial, tekanan kerja, kurang ketrampilan dalam bekerja, stigmatisasi, kemiskinan, ketidakmampuan mendapat pekerjaan.
- 5) Sikap/perilaku, meliputi: merasa tidak mampu, harga diri rendah, putus asa, tidak percaya diri, merasa gagal, kehilangan kendali diri, merasa punya kekuatan berlebihan, merasa malang, bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan, rendahnya kernampuan sosialisasi, perilaku agresif, ketidakadekuatan pengobatan, ketidakadekuatan penanganan gejala.

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien atau ungkapan klien. Menurut Sianturi, (2020) tanda dan gejala halusinasi meliputi: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, bicara sendiri, pergerakan mata cepat, diam, asyik dengan pengalaman sensori, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realitas rentang perhatian yang menyempit hanya beberapa detik atau menit, kesukaran berhubungan dengan orang lain, tidak mampu merawat diri.

Berikut tanda dan gejala halusinasi menurut Stuart & Sudden dalam Irwan et al., (2021) adalah:

Jenis halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
Pendengaran	Mendengar suara-suara / kebisingan, paling sering suara kata yang jelas, berbicara dengan klien bahkan sampai percakapan lengkap antara dua

Jenis halusinasi	Karakteristik tanda dan gejala
	orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar jelas dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang-kadang dapat membahayakan.
Penglihatan	Stimulus penglihatan dalam kilatan 9 Penciuman Pengecapan Perabaan Sinestetik Kinestetik cahaya, gambar geometris, gambar karton dan atau panorama yang luas dan komplek. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan /sesuatu yang menakutkan seperti monster.
Penciuman	Mencium bau-bau seperti bau darah, urine, fases umumnya baubau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya sering akibat stroke, tumor, kejang / dementia.
Pengecapan	Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, fases.
Perabaan	Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
Sinestetik	Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vera (arteri), pencernaan makanan.
Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

4. Intensitas dan proses terjadinya halusinasi

Menurut Damaiyanti (2014) proses terjadinya halusinasi ada 4 fase yaitu:

Fase halusinasi	Karakteristik	Perilaku pasien
Fase 1: Comforting- ansietas tingkat sedang, secara umum, halusinasi bersifat menyenangkan	Klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bias diatasi (Non psikotik)	Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.
Fase II: Condemning- ansietas tingkat berat, secara umum, halusinasi menjadi menjijikkan	Pengalaman sensori bersifat menjijikkan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik	Peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas, seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah; penyempitan kemampuan konsentrasi, dipenuhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.

Fase halusinasi	Karakteristik	Perilaku pasien
	diri dari orang lain. (Psikotik ringan)	
Fase III: Controlling- ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, dapat berupa permohonan. Klien mungkin mengalarni kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir. (Psikotik)	Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya daripada menolaknyanya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
Fase IV: Conquering Panik, umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya	Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik.	Perilaku menyerang teror seperti panik, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, Aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonia, tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

5. Rentang Respon Halusinasi

Menurut Hamid et al., (2020) rentang respon halusinasi adalah sebagai berikut:

Adaptif		Maladaptif
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pikiran logis ✓ Persepsi akurat ✓ Emosi konsisten dengan pengalaman ✓ Perilaku sesuai ✓ Berhubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pikiran sesekali terdistorsi ✓ Ilusi ✓ Reaksi emosi berlebihan atau tidak bereaksi ✓ Perilaku aneh atau penarikan tidak biasa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gangguan pemikiran/waham/halusinasi ✓ Kesulitan pengolahan emosi ✓ Perilaku kacau ✓ Isolasi sosial

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Sianturi, (2020) penatalaksanaan medis pada pasien dengan halusinasi adalah:

- a. Psikofarmologi, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. adapun kelompok yang umum digunakan adalah fenotiazine asetofenazin (tindal). klorpromazin (thorazine), Flufenazin (prolixine, permitil), mesoridazin (serentil), perfenazin (trilafon), prokloperazin (compazin), Promazin (sparine), tioridazin (mellari), trifluoperazin (stelazine), trifluopromazin (vesprin), 60-120 mg, tioksanten klorproiksen (taractan), tioksen (navane) 75-600 mg. buttirofenom haloperidol (haldol) 1-100 mg, dibenzokasazepin loksapin (loxitan) 20-150 mg, dihidroindolon molindone (moban) 15-225 mg.
- b. Terapi kejang listrik / Electro compulsive therapt (ECT) ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melawan aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua

temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule /detik.

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Pada pasien dengan halusinasi penatalaksanaannya menurut Vandea & Saragih, (2021) adalah:

a. Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol dengan patuh minum obat.

b. Mengajarkan SP kepada pasien halusinasi

- 1) Strategi pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 2) Strategi pelaksanaan 2 keluarga: Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan tujuh benar minum obat.
- 3) Strategi pelaksanaan 3 keluarga: Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- 4) Strategi pelaksanaan 4 keluarga: Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dan *follow up*.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori

1. Pengertian Gangguan Persepsi Sensori

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi baik internal maupun eksternal terhadap stimulus yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Data Mayor Dan Data Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) gangguan persepsi sensori mempunyai data mayor dan data minor.

a. Data mayor

1) Subjektif

a) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.

b) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecapan.

2) Objektif

a) Distorsi sensori.

b) Respons tidak sesuai.

c) Bersikap seolah tidak melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.

b. Data minor

1) Subjektif

Menyatakan kesal.

2) Objektif

a) Menyendiri.

b) Melamun.

c) Konsentrasi buruk.

d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.

e) Curiga.

f) Melihat ke satu arah.

g) Mondar-mandir.

h) Bicara sendiri.

3. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) penyebab gangguan persepsi halusinasi meliputi:

a. Gangguan penglihatan.

b. Gangguan pendengaran.

c. Gangguan penghiduan.

- d. Gangguan perabaan.
- e. Hipoksia serebral.
- f. Penyalahgunaan zat.
- g. Usia lanjut.
- h. Pemajanan toksin lingkungan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi bisa dilakukan dengan intervensi manajemen halusinasi yaitu mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan, dan orientasi realita (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi tersebut terdiri dari:

a. Obsevasi

- 1) Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi.
- 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan.
- 3) Monitor isi halusinasi (kekerasan atau membahayakan diri).

b. Terapeutik

- 1) Pertahankan lingkungan yang aman.
- 2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku.
- 3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi..
- 4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.

c. Edukasi

- 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.
- 2) Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balikkorektif terhadap halusinasi.
- 3) Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi).

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

C. Konsep Intervensi Inovasi pada Pasien Halusinasi Melalui Bercakap-cakap

1. Pengertian

Bercakap-cakap ini merupakan salah satu upaya yang efektif untuk mengontrol halusinasi. Yang dimaksud bercakap-cakap disini adalah suatu bentuk terapi yang memfokuskan pada aktivitas mengontrol halusinasi dengan belajar mengungkapkan perasaan kepada orang lain mengenai halusinasi yang dialami dengan cara bercakap-cakap. Manfaat terapi ini adalah untuk mencegah halusinasi timbul. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan orang lain tersebut (Kusumawaty et al., 2021).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bercakap-cakap adalah berbincang-bincang. Berbincang-bincang atau berdialog yang artinya menyampaikan pesan kepada penerima pesan. Sedangkan menurut (Purwandani, 2021) prinsip utama untuk saling mengenali adalah dengan bercakap-cakap. Tujuan bercakap-cakap tercapai apabila mendapatkan suatu jawaban yang tepat.

2. Instrument

Instrument yang digunakan untuk strategi pelaksanaan bercakap-cakap terdiri dari alat tulis dan lembar observasi halusinasi pendengaran yang terdiri dari 12 aspek penilaian.

3. Prosedur

Suatu cara mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran dengan cara bercakap-cakap atau berbincang-bincang yang dimulai dari berkenalan, berteman, memulai pembicaraan, kemudian dilanjutkan membicarakan topik dengan temannya. Pasien diajak berkenalan dengan temannya kemudian mengenalkan diri kepada temannya dengan berkata, teman tolong saya ajak

bicara dong.. saya lagi dengar suara, mari kita ngobrol. Lama tindakan bercakap-cakap pada seorang pasien sekitar 10-15 menit (Patimah, 2021).

4. SOP Tindakan

a. Tahap persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak kepada pasien yang sudah mengikuti SP 1 dan SP 2.
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Tahap orientasi

- 1) Salam terapeutik.
Salam dari terapis kepada pasien.
- 2) Evaluasi/validasi
 - a) Terapis menanyakan perasaan klien saat ini.
 - b) Terapis menanyakan pengalaman pasien setelah menerapkan dua cara yang sudah dipelajari (menghardik dan minum obat) untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi.
- 3) Kontrak
 - a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengurangi tanda dan gejala halusinasi dengan bercakap-cakap.
 - b) Terapis menjelaskan aturan main seperti waktu, lama kegiatan, dan harus diikuti dari awal sampai selesai.

c. Tahap kerja

- 1) Terapis menjelaskan pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengurangi tanda dan gejala munculnya halusinasi.
- 2) Terapis meminta pasien yang bisa diajak bercakap-cakap.
- 3) Terapis meminta pasien menyebutkan pokok pembicaraan yang bisa dilakukan.
- 4) Terapis memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul
“suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster”
atau “suster saya mau ngobrol tentang kapan saya boleh pulang.”
- 5) Meminta pasien untuk memperagakan dengan orang disebelahnya.

- 6) Beri pujian atas keberhasilan pasien.
- d. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi
 - a) Terapis menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan bercakap-cakap.
 - b) Terapis menanyakan cara mengontrol halusinasinya yang sudah dilatih.
 - c) Memberikan pujian atas keberhasilan pasien.
 - 2) Tindak lanjut
Terapis menganjurkan pasien melaksanakan tiga cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat dengan 7 benar, dan bercakap-cakap.
 - 3) Kontrak yang akan datang
Menyepakati tindakan yang akan dilakukan selanjutnya yaitu melakuakn kegiatan tersruktur, menyepakati waktu dan tempat.
- e. Tahap dokumentasi
- Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien saat tindakan dilakukan pada catatan keperawatan pasien.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses asuhan keperawatan, dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Damaiyanti, 2014).

Menurut (Sianturi, 2020) pada tahap pengkajian halusinasi dapat dilakukan dengan observasi dan wawancara pada pasien dan keluarga. Pengkajian tersebut mencakup:

a. Identitas pasien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien.

b. Keluhan atau masalah utama

Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Faktor predisposisi

Menurut (Susilawati & Fredrika, 2019) faktor predisposisi meliputi:

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress.
- 2) Faktor perkembangan
Biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.
- 3) Faktor sosiokultural
Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.
- 4) Faktor biokimia
Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.

5) Faktor psikologi

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.

d. Faktor presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering seperti partisipasi pasien dalam kelompok, lingkungan yang sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

e. Aspek fisik

Hasil pengukuran TTV (TD, nadi, suhu, RR) TB dan BB dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

f. Aspek psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

g. Konsep diri

Menurut Zuraida (2018) konsep diri terdiri dari:

1) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/ tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

2) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3) Peran

Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

4) Identitas diri

Mengungkapkan keputusan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

5) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

h. Status mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang / hanya beberapa detik com berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang (Erviana & Hargiana, 2018).

i. Mekanisme koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah

- 1) Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

j. Aspek medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitasi.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan halusinasi yaitu:

- a. Gangguan persepsi sensori; halusinasi (D.0085).
- b. Risiko perilaku kekerasan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal (0146).
- c. Isolasi sosial (D.0121).
- d. Harga diri rendah khronis (D.0086).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran meliputi tujuan yang ingin dicapai dan rencana tindakan, dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama, diharapkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083) Ekspektasi: Membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. • Monitor isi halusinasi. Terapeutik

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat. • Perilaku halusinasi cukup menurun. • Melamun cukup menurun. • Konsentrasi cukup meningkat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan lingkungan yang aman. -Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi. • Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. • Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. • Anjurkan melakukan distraksi (misal mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksi). • Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu
	<p>Minimalisasi Rangsangan I.08241 (SIKI 2018, hal. 233)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (misal nyeri, kelelahan).

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal bising, terlalu terang). • Batasi stimulus lingkungan (misal cahaya, suara, aktivitas). • Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat. • Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (misal mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan). <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan. • Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus.
	<p>Terapi Aktivitas I.05186 (SIKI 2018, hal. 415)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi defisit tingkat aktivitas

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu. • Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan. • Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas. • Identifikasi makna aktifitas rutin (misal bekerja) dan waktu luang. • Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami. • Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas. • Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial. • Koodinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia. • Fasilitasi makna aktivitas yang di pilih . • Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai.

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih. • Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misal ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan. • Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif. • Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai. • Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot. • Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (misal kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai. • Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif. • Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan difersifikasi untuk menurunkan kecemasan (misal <i>vocal group</i>, bola voli, tenis meja, <i>jogging</i>, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana,

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<p>tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka teki dan kartu).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu. • Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri. • Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan. • Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari. • Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari, jika perlu. • Ajarkan melakukan aktivitas yang dipilih. • Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai. • Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai. • Rujuk pada pusat atau program aktivitas, jika perlu.
	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan. • Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung. • Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan. <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. • Libatkan keluarga dalam perawatan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien. • Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif.

Tujuan keperawatan (SLKI , 2019)	Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> • Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (misal relaksasi, bercerita).

4. Implementasi

Menurut Irwan et al., (2021) pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran, terdapat 2 jenis SP, yaitu SP Klien dan SP Keluarga.

SP klien terbagi menjadi:

- a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi “jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, perasaan dan respon halusinasi”, mengajarkan cara menghardik, memasukan cara menghardik ke dalam jadwal).
- b. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara minum obat secara teratur, memasukan ke dalam jadwal).
- c. SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, menganjurkan klien untuk mencari teman bicara).
- d. SP 4 (mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melakukan kegiatan terjadwal).

Sedangkan SP keluarga terbagi menjadi:

- a. SP 1 (membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala helusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi).
- b. SP 2 (melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi)
- c. SP 3 (membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan follow up pasien setelah pulang). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak

dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses dalam keperawatan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan. Menurut (Hamid et al., 2020) evaluasi keperawatan diperoleh dengan cara wawancara ataupun melihat respon subjektif atau objektif klien. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah

Karya ilmiah ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan metode studi kasus. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengkajian secara langsung ke pasien, selain itu juga berdasarkan *medical record* dan informasi dari perawat. Studi kasus termasuk studi analisis terperinci yang dilakukan terhadap seseorang atau kelompok sebagai subyek penelitian (Wijayanti & Masykur, 2017). Tujuan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis tentang penerapan terapi individu bercakap-cakap untuk mengurani tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di RSKD X Jakarta.

B. Subyek Studi Kasus

Pelaksanaan karya ilmiah ini yang menjadi responden adalah pasien yang dirawat di ruang Berry RSKD X Jakarta yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah keperawatan utama Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Subyek dalam karya ilmiah ini merupakan suatu bagian yang telah di pilih dengan metode tertentu dan memiliki karakteristik yang jelas dan lengkap sehingga dapat mewakili populasi (Riyanto & Hatmawan, 2020).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam karya ilmiah ini meliputi:

- a. Pasien mengalami halusinasi pendengaran pada fase comforting.
- b. Pasien halusinasi yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- c. Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi.

2. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi pada karya ilmiah ini adalah:

- a. Pasien menolak.
- b. Pasien mengalami gangguan bicara.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi yang digunakan dalam karya ilmiah ini ialah ruang Berry RSKD X di Jakarta dan waktu pengambilan kasus dari tanggal 16 Mei 2023 sampai dengan 26 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Salah satu cara mengurangi tanda dan gejala yang digunakan untuk pasien halusinasi pendengaran adalah dengan cara bercakap-cakap. Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengurangi tanda dan gejala halusinasi, ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain. Percakapan tersebut dimulai dengan posisikan klien berhadap-hadapan dengan lawan bicara, jelaskan kepada klien tentang terapi bercakap-cakap, contohkan kepada klien memulai pembicaraan, praktekan dengan klien terapi bercakap-cakap. Perawat mencontohkan diawali dengan berkenalan, berteman, memulai pembicaraan yang dilanjutkan membicarakan topik dengan temannya kemudian menganjurkan pasien memasukan terapi bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harian.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Terapi bercakap-cakap	Berbincang-bincang, komunikasi lisan dengan lawan bicara	Lembar observasi	Melakukan observasi tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan terapi bercakap-cakap	1= mampu bercakap-cakap 0=tidak mampu bercakap-cakap
2	Tanda dan gejala halusinasi pendengaran	Segala bentuk perilaku yang ditunjukkan pasien baik secara verbal maupun nonverbal akibat adanya halusinasi.	Lembar observasi	Melakukan observasi tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan terapi bercakap-cakap	1= Terjadi perubahan tanda dan gejala 0= tidak terjadi perubahan tanda dan gejala

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data pada karya ilmiah ini adalah lembar ceklist tentang hasil observasi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan asuhan keperawatan. Menurut (Morissan,2017:143) observasi atau pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindra sebagai alat bantu utamanya. Dengan kata lain, observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra.

Observasi ini terdiri dari:

1. Aspek yang dinilai yang berisi tentang pernyataan:
 - a. Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan
 - b. Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya
 - c. Pasien tampak bicara sendiri
 - d. Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri
 - e. Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara
 - f. Pasien tampak menutup telinga
 - g. Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu
 - h. Pasien tampak ketakutan dan panik
 - i. Pasien tidak mampu berkenalan
 - j. Pasien tidak mampu berteman
 - k. Pasien tidak mampu memulai pembicaraan
 - l. Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya
2. Hasil observasi yang terdiri dari hasil sebelum dilakukan tindakan bercakap-cakap dan hasil setelah dilakukan tindakan bercakap-cakap.

Sedangkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam karya ilmiah ini melakukan evaluasi pada tahap awal. Perawat memberikan intervensi yaitu bercakap-cakap kemudian setelah kegiatan dilakukan penilaian kembali terhadap perubahan tanda dan

gejala halusinasinya. Pada hari berikutnya akan langsung diberikan intervensi kemudian diberikan evaluasi setelah dilakukan intervensi.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dua orang atau lebih yang berlangsung antar narasumber dan pewawancara dengan tujuan mendapatkan informasi untuk memperoleh data-data dengan cara melakukan tanya jawab (Wijayanti & Masykur, 2017)

Wawancara dilakukan dengan melakukan pengisian format pengkajian yang sudah disediakan.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengamati secara langsung untuk mendapatkan sejumlah data atau informasi yang faktual dan bisa dipertanggungjawabkan (Wijayanti & Masykur, 2017)

Penulis juga melakukan observasi selama proses tindakan SP menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan bukti dan keterangan dalam bentuk bukti tertulis yang mempunyai nilai hukum dan keabsahan suatu tindakan (Upik Rahmi, 2019). Seluruh hasil wawancara dan observasi didokumentasikan untuk mempermudah dalam analisis data.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Dari hasil observasi perubahan tanda dan gejala halusinasi data yang didapatkan akan dianalisis dengan analisis univariat untuk menilai tanda dan gejala halusinasi pre dan post intervensi.

I. Etika Studi Kasus

Etika dalam studi kasus merupakan prinsip-prinsip moral yang ditetapkan dalam suatu penelitian (Sudibyo dan Rustika, 2013). Dalam karya ilmiah ini hanya

melibatkan sample atau responden yang memenuhi syarat dan bersedia terlibat dalam studi kasus ini secara sadar dan tanpa paksaan. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti harus menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden. Adapun prinsip – prinsip etik yang diterapkan pada penelitian ini adalah:

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Penulis tidak perlu mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya memberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

2. *Nonmaleficence* (terhindar dari cedera)

Untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden perlu ditekankan prinsip *nonmaleficence*. Tindakan *nonmaleficence* meliputi upaya untuk mencegah dan membuang unsur bahaya. Kenyataannya upaya untuk tidak membahayakan orang lain lebih berat dibandingkan upaya untuk memberi manfaat bagi orang lain.

3. *Beneficence* (bermanfaat)

Merupakan kewajiban penulis untuk melakukan hal yang baik bagi responden. Dalam melakukan penelitian, peneliti selalu berusaha memberikan manfaat yang positif bagi responden. Prinsip ini memaksa kita untuk memberikan keuntungan dengan cara mencegah, menjauhkan bahaya dan menyeimbangkan antara keuntungan dengan bahaya melalui analisa penampilan risiko dan keuntungan, seperti memperkirakan efek samping intervensi terhadap efek terapinya.

4. *Justice* (keadilan)

Justice atau keadilan adalah suatu kewajiban untuk bersikap adil dalam distribusi beban dan keuntungan. Pada prinsip keadilan menuntut peneliti untuk bersikap adil pada kelompok manapun tanpa membedakan baik kelompok intervensi maupun kelompok control. Tetapi dalam studi kasus ini tidak memakai kelompok intervensi dan kontrol.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Setiap penulis harus bisa menjamin kerahasiaan dari semua informasi yang telah diterima dari responden. Sebagian data sebagai hasil penelitian akan dilaporkan dan dipublikasi dalam proses desiminasi hasil riset sebagai luaran secara keseluruhan diinformasikan kepada responden untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan di masa depan. Jika peneliti utama dalam kondisi *urgent* tidak bisa mengakses data maka yang berhak untuk mengakses data adalah peneliti kedua yaitu pembimbing.

6. *Autonomy* (kebebasan)

Autonomy yang berarti kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Penulis tidak boleh memaksa atau melakukan tekanan terhadap calon responden dalam mengambil suatu keputusan. Penulis selalu menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang telah diberikan kepada responden. Pengambilan data dari awal sampai akhir tidak terjadi sesuatu hal yang menimbulkan risiko atau ketidaknyamanan bagi responden atau hal-hal yang tidak diinginkan. Data pada penelitian ini disimpan oleh peneliti di tempat yang aman sampai penulis selesai melakukan laporan karya ilmiah. Kemudian data yang sudah selesai diteliti dan tidak diperlukan lagi dalam proses penulisan karya ilmiah disimpan sampai batas yang sewajarnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi misi RSKD X di Jakarta

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit berdaya saing global dengan layanan kesehatan yang holistik, berkualitas dan mutakhir.

b. Misi

a. Menyediakan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa terpadu yang berorientasi kepada keselamatan dan kepuasan pasien.

b. Menerapkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, modern, nyaman, dan terpercaya.

c. Menjadi sarana pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

2. Gambaran wilayah RSKD X Jakarta

RSKD X merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang beralamatkan di Jl. Duren Sawit No.2, Pondok Bambu, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13430. Pada tahun 2020 RSKD X Jakarta memiliki penambahan Gedung 8 lantai yang terdiri dari poliklinik, ruang rawat inap sebanyak 4 lantai, ruang bedah, ruang ICU, Ruang VK, ruang Perina, ruang laboratorium, ruang radiologi dengan layanan yang lebih lengkap dan ruang CSSD. Rumah Sakit ini diresmikan pada tanggal 19 Juni 2022 oleh Bapak.Sutiyoso selaku Gubernur DKI Jakarta dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 122 tempat tidur.

Dalam perjalanannya RSKD X di tahun 2022 mengalami pengembangan pesat dalam sistem informasi JakSehat, dan mengalami penerimaan oleh pihak Pemerintah Provinsi DKI Jakarta disahkan oleh Gubernur DKI Anies

Rasyid Baswedan, PHD dengan nama “Rumah Sehat Untuk Jakarta – X”. Jumlah terbaru kapasitas tempat tidur total sebanyak 408 tempat tidur yang terdiri dari 274 untuk pasien gangguan jiwa dan sisanya 206 untuk pasien jiwa fisik dan pasien umum.

3. Angka kejadian kasus pasien halusinasi di RSKD X Jakarta

Laporan dari kepala ruang Berry di RSKD X Duren Sawit Jakarta angka kejadian kasus pasien halusinasi pada bulan Maret sebanyak 212 pasien, dan pada bulan April sebanyak 278 pasien, sedangkan pada bulan Mei 250 pasien. Melakukan wawancara dengan petugas, pasien dengan halusinasi menduduki ranking tertinggi dibanding dengan kasus gangguan jiwa yang lain seperti RPK, isolasi sosial, resiko bunuh diri, waham, deficit perawatan diri, dan harga diri rendah. Pada saat praktik profesi keperawatan jiwa dari tgl 16 Mei 2023 sampai tanggal 19 Mei 2023 terdapat 56 pasien yang dirawat, pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sebanyak 23 orang (41,07%).

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di RSKD X Jakarta

Dalam kaitannya dengan fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa, maka produk layanan RSKD X Jakarta meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu yang merupakan pelayanan terintegrasi antara Pelayanan Spesialistik Kesehatan Jiwa dengan Pelayanan Kesehatan Spesialistik lainnya
- b. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai program promotif dan preventif kesehatan jiwa yang dilaksanakan pada kelompok masyarakat yang berada di luar Rumah Sakit Duren Sawit
- c. Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba sebagai program kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terintegrasi antara Layanan Spesialistik Penyakit Dalam, Syaraf, Paru, Kesehatan Jiwa, THT serta Gigi dan Mulut.

- d. Pelayanan Penunjang Medik yang menunjang kegiatan pelayanan jiwa dan narkoba meliputi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Elektromedik dan Farmasi serta Gizi Klinik

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Ringkasan proses keperawatan

Pengkajian

a. Kasus 1

Pasien Tn. G usia 24 tahun dibawa ke RSKD X Duren Sawit dengan keluhan pasien di rumah marah-marah, tertawa sendiri, tidak mau diajak bicara, memukul orang tua, gelisah, tidak bisa tidur, mondar-mandir, mendengar suara bisikan, bicara sendiri dan menjawab sendiri, isi halusinasinya berupa ajakan untuk brutal, terjadi saat sendiri, sehari bisa sampai 3kali, selama 5 menit, pasien pernah berobat mendapatkan terapi risperidone dan obat yang lain lupa namanya. Diagnosa medis pasien undifferentiated schizophrenia. Hasil observasi tanda-tanda vital TD= 109/72 mmHg, N= 84x/mnt, S= 36,5°C dan 20x/mnt.

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RS Jiwa Grogol sebanyak tiga kali. Pasien tidak rutin minum obat, karena merasa bosan. Pasien mempunyai masa lalu yang tidak menyenangkan saat kehilangan ibunya, pasien mengatakan ibunya meninggal 4 tahun yang lalu dan ibunya adalah orang yang sangat perhatian terhadap dirinya, ibunya paling enak diajak ngobrol.

Pasien mengatakan belum bisa apa-apa dan tidak berguna, dalam pengambilan keputusan pasien belum dilibatkan. Pasien mengatakan seorang laki-laki yang hanya lulusan SMP, bekerja hanya sebagai tukang parkir dan kadang tukang ojeg. Pasien tampak sedih belum punya pekerjaan tetap. Saat berkomunikasi dengan perawat, pasien tidak mau kontak mata.

Dalam pembicaraan suara pasien keras, berbicara tidak nyambung. Pasien tampak gelisah dan mondar-mandir, emosi pasien labil (masih berubah-ubah). Saat berbicara dengan perawat kadang pasien tidak mau kontak mata. Pasien sering bicara sendiri, sering mendengar suara ajakan brutal, terjadi 5-10 menit pada saat diam dan sendiri. Pasien mudah beralih dari satu topik pembicaraan saat halusinasi datang. Pasien merasa dirinya sehat dan tidak ada gangguan. Pasien sering keluar masuk rumah sakit (sekarang ini dirawat yang ke-4). Terapi yang didapatkan risperidone 2x 1,5 mg, Trihexyphenidhyle 2x2 mg, Divalproex sodium 1x500 mg, chlorilex 1x25 mg jika mengalami sulit tidur.

b. Kasus 2

Pasien Tn. N usia 52 tahun diantar oleh petugas panti dengan keluhan pasien bicara sendiri, gaduh, gelisah, emosi labil, dan memukul tiba-tiba. Hasil observasi tanda-tanda vital TD=124/70 mmHg, N= 20x/mnt, S=36°C, RR=16x/mnt. Diagnose medis pasien undifferentiated schizophrenia. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa, pernah dirawat 3 kali di RS Jiwa, sebelumnya pernah putus obat saat tinggal di panti. Pasien mengalami penolakan dari keluarga besarnya, diusir saat bersilaturahmi ke keluarga. Pasien pernah dipenjara karena mencuri. Kedua orang tua pasien sudah meninggal dan saudara pasien semua sudah menikah, hanya pasien saja yang belum menikah. Pasien merasa menjadi beban dari keluarganya. Pasien merasa sedih karena tidak bisa ketemu dengan keluarganya, tampak sedih saat menceritakan kehidupan masa lalunya.

Pasien mengatakan dirinya berusia 52 tahun, seorang laki-laki tidak bekerja. Sebelumnya hanya bekerja di pasar dan srabutan. Pasien merasa sedih karena tidak ada penghasilan. Pasien selalu ingin berkumpul dan bersilaturahmi dengan keluarga dan lingkungan RT tempat ia tinggal, namun sering diusir. Pasien tampak sering duduk sendiri di pojokan kamar, namun saat diajak berkenalan pasien bersedia.

Pasien mengatakan ada gatal-gatal di punggung kaki, mandi 2 kali sehari sesuai jadwal, rambut tampak kotor. Pasien menceritakan pengalamannya dengan suara yang keras, saat ditanya pasien mampu menjawab dan fokus, namun terkadang lari dari topik pembicaraan, sering bicara sendiri. Kontak mata pasien kurang, pasien tampak selalu berusaha bercerita tentang tentang kebenaran dirinya. Pasien selalu mendengar bisikan seorang perempuan yang berkata “ayo ayo”, bisikan tersebut datang setiap saat pada saat pasien sedang sendiri, sehari bisa 3-4 kali, pasien merasa kesal karena berisik. Terapi yang didapatkan Clorilex 1x25 mg, Risperidone 2x2 mg, Trihexyphenidhyl 2x2 mg.

c. Kasus 3

Pasien Tn. L usia 48 tahun diantar oleh petugas panti dengan keluhan sering bicara sendiri, tersenyum sendiri, tampak bingung saat ditanya, mulut komat-kamit. Hasil observasi tanda-tanda vital TD= 110/65 mmHg, N=76 x/mnt, RR= 20 x/mnt, dan S=36,4°C dengan diagnosa medis Undifferentiated schizophrenia (F20.3). Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah dirawat sekitar 1 bulan yang lalu, kemudian kambuh lagi, pasien tidak rutin minum obat. Pasien mengatakan jarang berkomunikasi dengan keluarga, keseharian tinggal di panti, dan belum berperan dalam pengambilan keputusan dalam keluarganya. Pasien mengatakan dirinya seorang laki-laki hanya lulusan SD dan bekerja hanya sebagai tukang bangunan.

Pasien tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat, saat di kamar sering menyendiri dan menyapa teman sekamar seperlunya saja. Pasien mengatakan beragama Kristen tapi tidak pernah berdo'a atau melakukan ibadah. Saat diajak bicara lompat-lompat kadang tidak nyambung dengan topik pembicaraan, tidak fokus, dan berbelit-belit. Pada saat hati gembira atau sedih ekspresi wajah tidak berubah. Pasien tidak mau kontak mata, hanya saat dipanggil saja. Pasien mudah beralih dalam pembicaraan.

Bicara keras saat dilakukan wawancara. Pasien mengatakan lupa dengan kejadian yang ada pada dirinya dalam seminggu terakhir.

Pasien sering mendengar suara-suara, kadang menyuruh memukul terjadi saat sendiri, sehari 3 kali, bisa sampai 10 menit. Pasien tiba-tiba kadang memukul. Pasien tidak mengetahui bahwa saat ini sedang mengalami gangguan jiwa dan obat yang diberikan tidak diminum secara rutin. Pasien mendapatkan terapi Lorazepam 1x0,5 mg malam, Trihexyphenidyl 2x2 mg, Soroquin XR 1x400 mg.

2. Analisa Data

Tabel 4. 1 Analisa Data

Nama pasien	No. Diagnosa	Data Pasien	Masalah keperawatan
Tn. G	1.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan pernah dirawat di RSJ Grogol tiga kali. • Pasien mengatakan tidak rutin minum obat, karena merasa bosan. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kurang berhasil dalam pengobatan. 	Koping tidak efektif
	2.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien merasa belum bisa apa-apa dan tidak berguna. • Pasien mengatakan hanya lulusan SMP. • Pasien mengatakan tidak punya pekerjaan. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sedih saat bercerita tentang dirinya, saat bicara kadang tidak kontak mata. 	Harga diri rendah kronis

Nama pasien	No. Diagnosa	Data Pasien	Masalah keperawatan
	3.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara ajakan untuk brutal. • Pasien mengatakan suara-suara bisikan terjadi saat diam dan sendiri. • Pasien mengatakan pernah memukul orang tuanya. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien bicara keras • Pasien bicara kadang tidak nyambung • Pasien tampak gelisah • Pasien mondar-mandir 	Risiko perilaku kekerasan
	4.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara ajakan untuk brutal. • Pasien mengatakan suara bisikan terjadi saat diam dan sendiri. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien bicara sendiri dan menjawab sendiri. • Pasien tertawa sendiri. 	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
Tn. N	1.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mendengar bisikan seorang perempuan yang berkata “ayo-ayo” bisikan tersebut datang saat sendiri, sehari 4-5 kali. • Pasien mengatakan merasa kesal saat bisikan muncul karena berisik. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bicara sendiri, komat-kamit 	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Nama pasien	No. Diagnosa	Data Pasien	Masalah keperawatan
	2.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan menjadi beban keluarganya • Pasien mengatakan tidak bekerja dan merasa sedih karena tidak ada penghasilan. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sedih saat menceritakan tentang dirinya. 	Harga diri rendah kronis
	3.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan orang terdekat dan paling berarti adalah orang tuanya, namun sudah meninggal. • Pasien mengatakan pernah diusir oleh keluarganya. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Saat diajak bicara terkadang kontak mata kurang. • Saat di kamar pasien tampak sering duduk sendiri. 	Isolasi sosial
	4.	Data subyektif: - Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien gaduh, gelisah, emosi labil, dan memukul tiba-tiba. • Saat wawancara pasien bicara dengan nada yang keras. 	Risiko perilaku kekerasan
Tn. L	1.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara kadang menyuruh memukul. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tertawa sendiri. • Pasien bicara sendiri. • Pasien tidak focus. 	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
	2.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan hanya lulusan SD. • Pasien mengatakan hanya bekerja sebagai tukang bangunan. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang. 	Harga diri rendah kronis

Nama pasien	No. Diagnosa	Data Pasien	Masalah keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> Kontak mata hanya saat dipanggil saja. 	
	3.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat. Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> Pasien jarang menyapa teman sekamar. Pasien sering menyendiri. 	Isolasi sosial
	4.	Data subyektif: - Data obyektif: <ul style="list-style-type: none"> Pasien emosi labil dan memukul tiba-tiba. Pasien bicara keras saat diwawancara. 	Risiko perilaku kekerasan
	5.	Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan pernah dirawat di RS Duren Sawit. Pasien mengatakan tidak rutin minum obat. Pasien mengatakan saat obat habis tidak segera kontrol. Data obyektif: Kurang berhasil dalam pengobatan.	Ketidakpatuhan minum obat

3. Diagnosa Keperawatan

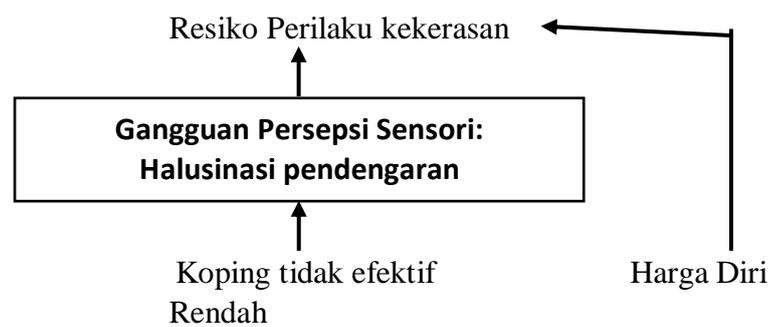
Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan

No	Tn. G	Tn. N	Tn. L
1.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2.	Harga diri rendah kronis	Harga diri rendah kronis	Harga diri rendah kronis

No	Tn. G	Tn. N	Tn. L
3.	Risiko perilaku kekerasan	Isolasi sosial	Isolasi sosial
4.	Koping tidak efektif	Risiko perilaku kekerasan	Risiko perilaku kekerasan
5.			Ketidakpatuhan minum obat

Pohon masalah

a. Tn. G



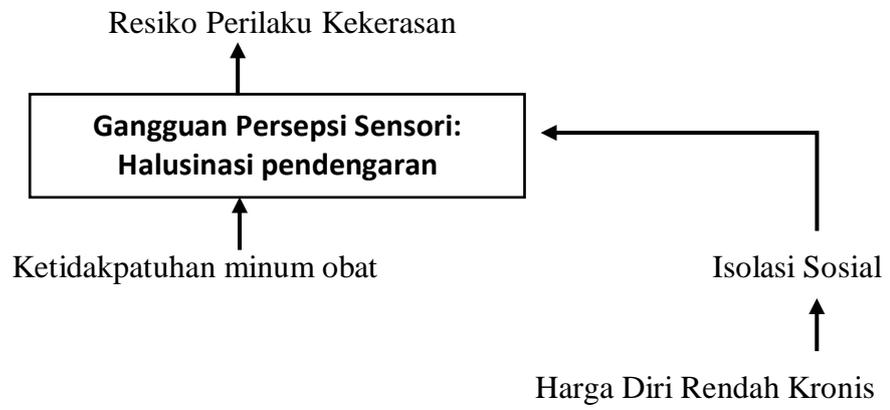
Gambar 4. 1 Pohon Masalah Tn. G

b. Tn. N



Gambar 4. 2 Pohon Masalah Tn. N

c. Tn. L



Gambar 4. 3 Pohon Masalah Tn. L

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 3 Intervensi keperawatan

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan			
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
Tn. G	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan	1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 1 dan SP 3 3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur 4. Latih kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	1. Evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur 2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan			
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	respon terhadap halusinasi	5. Anjurkan pasien minum obat dan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian.	4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian.	aktivitas. 3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan melakukan aktivitas dan bercakap-cakap ke dalam kegiatan harian.	
	3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.				
	4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.				
	5. Anjurkan pasien				

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan			
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
		memasukkan cara menghardik halusinasi dan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.			
Tn. N	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan salingpercaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 1 dan SP 3 3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 3. Latih cara mengontrol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan			
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi	4. Latih kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	halusinasi dengan bercakap-cakap	2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas	
	3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	5. Anjurkan pasien memasukkan minum obat dan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian	4. Memasukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian	3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan melakukan aktivitas dan bercakap-cakap ke dalam kegiatan harian.	
	4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan				

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan			
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
		bercakap-cakap 5. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian pasien			
Tn. L	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	1. Bina hubungan salingpercaya dengan menggunakan prinsip	1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 1 dan SP 3	1. Evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 2. Evaluasi jadwal	1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan			
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	komunikasi terapeutik	3. Ajarkan tentang penggunaan obat secara teratur	3. Ajarkan tentang kegiatan harian pasien	3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur
	2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi	4. Latih kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	4. Latih kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	4. Masukkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian	2. Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas
	3. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	5. Anjurkan pasien minum obat dan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian	5. Anjurkan pasien memasukkan minum obat dan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian	5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan melakukan aktivitas dan bercakap-cakap	Anjurkan pasien memasukkan kegiatan melakukan aktivitas dan bercakap-cakap

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan			
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
				kegiatan harian	ke dalam kegiatan harian.
	4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap				
	5. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.				

5. Implementasi

Tabel 4. 4 Implementasi

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
Tn. G	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Selasa, 16/5/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap 5. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan terapi bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian pasien
			<p>Rencana Tindak Lanjut:</p>
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan SP 3 mengontrol halusinasi

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
			<p>dengan menghardik dan bercakap cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ulangi Sp 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap 3. Latih pasien SP 2 Mengontrol halusinasi yaitu melatih minum obat dengan 7 benar 4. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas
		Rabu, 17 /5/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 2. Melatih SP 2 mengontrol halusinasi melatih minum obat dengan 7 benar 3. Melatih kembali pasien SP 3: mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP1, SP 2 dan SP 3 (bercakap-cakap) 2. Ulangi Sp 3 mengontrol halusinasi dengan

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
			<p>bercakap cakap</p> <p>3. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas harian dan memasukkan ke kegiatan harian</p>
		<p>Kamis, 18/5/2023</p>	<p>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, cara minum obat dengan 7 benar, dan bercakap-cakap</p> <p>2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian.</p> <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <p>1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3 (bercakap-cakap)</p> <p>2. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas harian.</p>
		<p>Jum'at</p>	<p>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi</p>

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
Tn. N	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Selasa, 16/5/2023	<p>dengan cara menghardik, cara minum obat dengan 7 benar, dan bercakap-cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian. 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas harian <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <p>Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan cara mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
			<ol style="list-style-type: none"> 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 5. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan terapi bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian pasien <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan SP 3 mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap 2. Ulangi SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 3. Latih pasien SP 2 Mengontrol halusinasi yaitu melatih minum obat dengan 7 benar 4. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas.
		Rabu, 17/5/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 2. Melatih SP 2 mengontrol halusinasi melatih minum obat dengan 7 benar

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
			<ol style="list-style-type: none"> 3. Melatih kembali SP 3: mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3 (bercakap-cakap) 2. Ulangi SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 3. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas harian dan memasukkan ke kegiatan harian
		Kamis, 18/5/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, cara minum obat dengan 7 benar, dan bercakap-cakap 2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
		Jum'at, 19/5/2023	<p>3. Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian.</p> <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3 2. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas harian <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, cara minum obat dengan 7 benar, dan bercakap-cakap 2. Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian. 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas harian <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <p>Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan</p>

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
Tn. L	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Selasa, 23/5/2023R	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi, perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Mengajarkan kepada pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap 5. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan terapi bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian pasien <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan SP 3 mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap 2. Ulangi SP 3 mengontrol halusinasi dengan

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
			<p>bercakap-cakap</p> <p>3. Latih pasien SP 2 Mengontrol halusinasi yaitu melatih minum obat dengan 7 benar</p> <p>4. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas</p>
		Rabu, 24/5/2023	<p>1. Mengevaluasi SP 1</p> <p>2. Melatih SP 2 mengontrol halusinasi melatih minum obat dengan 7 benar</p> <p>3. Melatih kembali pasien SP 3: mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <p>1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3 (bercakap-cakap,)</p> <p>2. Ulangi SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p>

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
		Kamis, 25/5/2023	<p>3. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas harian dan memasukkan ke kegiatan harian</p> <p>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, cara minum obat dengan 7 benar, dan bercakap-cakap</p> <p>2. Melatih kembali cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian.</p> <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <p>1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3</p> <p>2. Latih SP 4 mengontrol halusinasi dengan aktivitas harian</p>
		Jum'at, 26/5/2023	<p>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, cara minum obat</p>

Nama pasien	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi keperawatan
			<p>dengan 7 benar, dan bercakap-cakap</p> <ol style="list-style-type: none">2. Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian.3. Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas harian
			<p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <p>Memotivasi pasien untuk selalu menerapkan cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan.</p>

6. Evaluasi

Pertemuan ke : 1
 Diagnosa keperawatan : Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 Jenis aktivitas : Bercakap-cakap

Tabel 4. 5 Evaluasi Pertemuan ke-1

No	Aspek penilaian	Pre			Post		
		Tn. G	Tn. N	Tn. L	Tn. G	Tn. N	Tn. L
1	Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan	√	√	√	√	√	√
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya	√	√	√	-	-	-
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya	√	√	-	√	√	-
4	Pasien tampak bicara sendiri	√	√	√	-	√	√
5	Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri	√	√	√	-	-	√
6	Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	√	√	√	√	√	√
7	Pasien tampak menutup telinga	√	√	-	√	√	-
8	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	-	-	√	-	-	√
9	Pasien tidak mampu berkenalan	√	√	√	-	√	√
10	Pasien tidak mampu berteman	√	√	√	√	√	√
11	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan	√	√	√	√	√	√
12	Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya	√	√	√	√	√	√

Pertemuan ke : 2
 Diagnosa keperawatan : Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 Jenis aktivitas : Bercakap-cakap

Tabel 4. 6 Evaluasi Pertemuan ke-2

No	Aspek penilaian	Pre			Post		
		Tn. G	Tn. N	Tn. L	Tn. G	Tn. N	Tn. L
1	Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan	√	√	√	-	-	√
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya	-	-	-	-	-	-
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya	√	√	-	√	√	-
4	Pasien tampak bicara sendiri	-	√	√	-	√	√
5	Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri	-	-	√	-	-	-
6	Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	√	√	√	√	√	√
7	Pasien tampak menutup telinga	√	√	-	-	-	-
8	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	-	-	√	-	-	-
9	Pasien tidak mampu berkenalan	-	√	√	-	-	-
10	Pasien tidak mampu berteman	√	√	√	-	√	-
11	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan	√	√	√	√	√	√
12	Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya	√	√	√	√	√	√

Pertemuan ke : 3
 Diagnosa keperawatan : Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
 Jenis aktivitas : Bercakap-cakap

Tabel 4. 7 Evaluasi Pertemuan ke-3

No	Aspek penilaian	Pre			Post		
		Tn. G	Tn. N	Tn. L	Tn. G	Tn. N	Tn. L
1	Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan	-	-	√	-	-	-
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya	-	-	-	-	-	-
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya	√	√	-	-	√	-
4	Pasien tampak bicara sendiri	-	√	√	-	-	-
5	Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri	-	-	-	-	-	√
6	Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	√	√	√	√	√	-
7	Pasien tampak menutup telinga	-	-	-	-	-	√
8	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	-	-	-	-	-	-
9	Pasien tidak mampu berkenalan	-	-	-	-	-	-
10	Pasien tidak mampu berteman	-	√	-	-	-	-
11	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan	√	√	√	-	√	-
12	Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya	√	√	√	-	√	√

C. Hasil Penerapan Tindakan Terapi Bercakap-cakap

1. Analisis karakteristik pasien

Tabel 4. 8 Analisis Karakteristik Pasien

No	Karakteristik	Tn. G	Tn. N	Tn. L
1	Usia	24 th	52 tahun	48 tahun
2	Tempat tinggal	Bersama keluarga	Di panti	Di panti
3	Status perkawinan	Belum menikah	Belum menikah	Belum menikah
4	Status ekonomi	Tidak bekerja	Tidak bekerja	Tidak bekerja
5	Tingkat pendidikan	SMP	SD	SD

Analisis karakteristik pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran bisa dilihat dari berbagai faktor yaitu:

a. Usia

Dari hasil pengkajian yang didapatkan terdapat usia responden gangguan jiwa pada usia 24 tahun, 48 tahun, dan 52 tahun. Tn. G menderita gangguan jiwa pada usia 24 tahun yang termasuk dewasa muda yaitu rentang 18-35 tahun. Usia 24 tahun dituntut mandiri secara financial, sudah menikah, pekerjaan yang menetap, dan tanggung jawab kepada keluarga. Individu ingin memperpanjang rasa tidak bertanggung jawabnya sewaktu remaja tetapi juga ingin dianggap dewasa. Masa ini individu banyak menghadapi stressor yang terkait masalah pekerjaan dan stressor dari keluarga. Kemudian responden usia 48 tahun dan 52 tahun merupakan usia dewasa menengah (36-59 tahun). Pada usia ini merupakan usia produktif yang seharusnya sudah mapan secara materi, mampu menghidupi dirinya sendiri. Usia ini seharusnya juga sudah berkeluarga. Pada usia 52 tahun harus menyiapkan masa lansia, harus menyiapkan anak menikah, apabila individu tidak dapat menghadapi stressor maka beresiko

mengalami masalah kesehatan jiwa yaitu terjadi gangguan jiwa (Ayuwatini et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Darsana & Suariyani, (2020) pada karakteristik umur pasien gangguan jiwa yang berobat di RSJ Provinsi Bali menunjukkan bahwa gangguan jiwa dengan skizofrenia paling banyak pada golongan umur dewasa yaitu pada rentang 25-44 tahun. Sebanyak 58% dari pasien skizofrenia merupakan pasien dengan golongan umur dewasa. Hal tersebut menjadi penyebab bahwa kunjungan RSJ Provinsi Bali pada kasus gangguan jiwa didominasi dari golongan umur dewasa (Darsana & Suariyani, 2020).

Berdasarkan penelitian Dwi Ari Astanti, (2018), hasil penelitian tentang karakteristik responden yang dilakukan pada 50 responden di Dusun Ketingan Tirtoadi Sleman Yogyakarta usia paling banyak berusia 26-35 tahun sebanyak 15 responden (33,3%) sedangkan paling sedikit berusia di atas 56-65 tahun sebanyak 4 responden atau 8% . Pada penelitian ini tidak disebutkan analisis bivariat, hanya disebutkan univariat dengan karakteristik umur. Pada usia dewasa ini lebih berisiko terjadinya gangguan jiwa terutama halusinasi karena pada tahap ini kehidupan penuh stressor baik dari segi ekonomi, tempat tinggal, maupun status perkawinan (Dwi Ari Astanti, 2018).

Dilihat dari karakteristik responden kategori usia, pada penelitian Rachmawati & Tenggara, (2020) semua responden pada usia dewasa yang berjumlah 20 orang yang sejalan dengan penelitian Nyumirah yang menunjukkan bahwa rata-rata usia klien 31 tahun mengalami gangguan jiwa. Usia merupakan salah satu aspek sosial yang dipertimbangkan sebagai awitan terjadinya gangguan jiwa (Rachmawati & Tenggara, 2020). Pada penelitian yang dilakukan Fresa et al., (2017) usia terbanyak pada rentang 26-35 tahun yaitu terdapat 24 responden (44,4%). Kejadian

gangguan jiwa dapat terjadi pada usia produktif. Hasil didapatkan bahwa lebih dari separuh responden dewasa awal yang mempunyai resiko mengalami gangguan jiwa (58,1%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,315$ ($p>0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan gangguan jiwa (Fresa et al., 2015).

b. Tempat tinggal

Responden yang dikelola sebanyak 3 orang, 2 orang pasien tinggal di panti sosial dan 1 orang tinggal bersama keluarga. Pada responden 2 orang pasien yang tinggal di panti penurunan tanda dan gejala lebih sedikit dibanding dengan responden dari keluarga. Di panti sosial tinggal bersama-sama ODGJ dan petugas panti yang terbatas, sehingga pengawasan tidak seperti pasien dari keluarga. Petugas panti yang terbatas tidak bisa merawat pasien secara tuntas seperti di dalam keluarga. Perbandingan petugas dengan jumlah pasien ODGJ kadang tidak sebanding sehingga petugas kewalahan karena banyaknya pasien.

Menurut Vianitati et al., (2019) dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan faktor penting yang menjadi *support system* utama dalam mempertahankan kesehatan dan membantu ODGJ dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Seorang pasien gangguan jiwa akan sembuh secara total tidak hanya dengan bantuan dokter atau para medis tetapi lebih banyak peran keluarga, karena peran keluarga sangat penting bagi kesembuhan pasien, keluarga juga merupakan tempat awal dimana pasien gangguan jiwa tumbuh dan berkembang untuk kehidupannya. Perawatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa adalah rumah dengan tujuan membantu keluarga mengembalikan fungsi sosial pasien dan sembuh secara total. Keluarga memiliki waktu yang lebih banyak untuk memberikan perawatan kepada ODGJ di rumah (Sanchaya et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Farkhah L, (2017) pada analisa univariat dukungan keluarga paling banyak dalam kategori rendah yaitu 43% sedangkan sisanya sedang dan tinggi. Pada hasil uji bivariat antara faktor dukungan keluarga sebagai *caregiver* dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia menunjukkan hubungan yang kuat dan memiliki arah hubungan negative, artinya semakin bertambah dukungan yang diberikan keluarga maka semakin berkurang frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga sebagai *caregiver* adalah dengan berperan aktif saat pasien dirawat di rumah sakit agar bisa memberikan umpan balik, dukungan kebutuhan hidup, dan perasaan kepada pasien (Farkhah L, 2017).

Pada penelitian Pratama et al., (2018) mengatakan bahwa keluarga merupakan *support system* bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yaitu menjaga atau merawat, meningkatkan dan mempertahankan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien. Dukungan keluarga ini merupakan dukungan emosional, penghargaan, informasional dan instrumental.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sanchaya et al., 2018) menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dan sedang memiliki persentase sama yaitu 35,9%. Berdasarkan analisis menggunakan uji *Spearman-Rank*, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) serta nilai korelasi kuat yaitu 0,618 dan arah korelasi positif yang berarti apabila dukungan keluarga meningkat maka kualitas hidup responden akan meningkat dan begitu pula sebaliknya.

c. Status perkawinan

Pada ketiga responden semua masih dalam status belum menikah. Seseorang yang belum menikah cenderung lebih berisiko dalam mengalami gangguan jiwa. Kehidupan bersama keluarga terutama pasangan hidup yang harmonis bisa mengurangi stressor dalam hidup. Bisa saling bertukar pikiran dan menyelesaikan masalah secara bersama-sama yang bisa mengurangi beban pikiran. Dalam penelitian yang dilakukan Sanchaya et al., (2018) mengatakan bahwa status perkawinan yang baik bisa meningkatkan kualitas hidup pasangan begitu juga sebaliknya status perkawinan yang tidak bahagia, banyak tuntutan bisa menyebabkan gangguan jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh Afconneri, Y., Lim, K., & Erwina, (2020) dari 75 klien yang berkunjung ke rawat jalan di RSJ Prof Hb Saanin didapatkan status perkawinan klien sebanyak 21,3% berstatus menikah, 66,7% belum menikah, dan 12% berstatus janda/duda. Hasil analisis hubungan antara karakteristik status pernikahan dengan kekambuhan klien skizofrenia didapatkan bahwa lebih dari separuh responden yang duda/janda yang mempunyai kekambuhan tinggi (69,2%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,056$ ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik status pernikahan dengan kekambuhan gangguan jiwa.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Darsana & Suariyani, (2020) status perkawinan menunjukkan bahwa mereka yang tidak kawin memiliki proporsi yang lebih banyak dibandingkan dengan yang status kawin atau cerai. Terdapat 58% memiliki status tidak kawin yang mengalami skizofrenia yang disebabkan karena status perkawinan dipandang perlu untuk melakukan pertukaran ego agar bisa mencapai kedamaian, perhatian, kasih sayang yang merupakan hal yang sangat fundamental

untuk mencapai kehidupan yang berarti dan memuaskan (Darsana & Suariyani, 2020).

d. Status ekonomi

Pasien yang dilakukan penelitian oleh penulis semua tidak memiliki pekerjaan tetap. Orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko lebih besar menderita gangguan jiwa dibandingkan dengan yang bekerja. Rendahnya status ekonomi menunjukkan terbatasnya ketersediaan materi dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari dan penghargaan oleh lingkungan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dharmayanti et al., (2018) mengatakan bahwa kondisi masyarakat yang secara ekonomi tidak aktif, merasa kurang bahagia sehingga mungkin mengalami gangguan kesehatan mental yang serius. Selain itu juga terbatasnya asset sehingga mencetuskan rasa marah, frustrasi, tidak mampu, dan malu pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yang membuat seseorang menjadi gangguan jiwa (Dharmayanti et al., 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Afconneri, Y., Lim, K., & Erwina, (2020) hasil Analisa univariat faktor status pekerjaan lebih dari separuh responden tidak bekerja (66,5%). Hasil uji Chi Square 0,05) diperoleh nilai $p=0,024$ ($p \leq 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara karakteristik pekerjaan dengan kekambuhan gangguan jiwa. Hasil analisis diperoleh juga $OR= 2202$ yang artinya klien skizofrenia yang tidak bekerja mempunyai risiko kekambuhan dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan.

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan pada responden masih pada tingkat pendidikan dasar. Pendidikan seiring dengan pengalaman seseorang. Orang yang berpendidikan tinggi tingkat kepekaan dan kritis pengetahuan semakin banyak yang dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Pada

ketiga pasien ini secara pendidikan masih tergolong rendah sehingga penyelesaian masalah masalah masih kurang karena masih kurangnya pengetahuan dan pengalaman. Pendidikan mempengaruhi dalam penyerapan informasi, penyelesaian masalah dan kemampuan merawat kesehatannya terutama kesehatan jiwa (Ekayanti, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ari Astanti, (2018) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga pengetahuan akan lebih banyak. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pengetahuan. Pada penelitian yang dilakukan pada 50 responden paling banyak responden memiliki pengetahuan baik dengan kecenderungan memiliki persepsi kategori positif berjumlah 18 responden (36%). Dengan menggunakan analisis *Kendal Tau* diperoleh harga koefisien pengetahuan baik dengan kecenderungan memiliki persepsi kategori positif nilai *p-value* sebesar $0,031 < 0,5$ yang menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi gangguan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (Dwi Ari Astanti, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Afconneri, Y., Lim, K., & Erwina, (2020) hasil analisis univariat faktor tingkat pendidikan lebih dari separuh responden berpendidikan sedang (59,0%). Hasil didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pendidikan rendah yang mempunyai kekambuhan tinggi (34,3%). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p=0,011$ ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara karakteristik pendidikan terakhir dengan gangguan jiwa.

2. Analisis masalah keperawatan utama

Analisis masalah keperawatan utama yang muncul dari hasil pengkajian yang didapatkan dari ketiga pasien kelolaan adalah gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran. Masalah keperawatan tersebut ditegaskan

berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga pasien yaitu mendengar suara bisikan, terjadi saat sendirian, pasien bicara sendiri, tersenyum sendiri, dan mulut tampak komat-kamit. Selain itu pasien lebih suka menyendiri duduk di pojokan kamar.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kusumawaty et al., (2021) bahwa pada pasien dengan halusinasi pendengaran mengalami mendengar suara yang tidak nampak wujudnya, sering berbicara sendiri, tertawa sendiri, terjadi saat sedang sendiri. Pada saat observasi langsung pasien berbicara sendiri, tersenyum sendiri, mulut komat-kamit, terjadi pada saat pasien sendirian (Livana et al., 2020).

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien misalnya, pasien mengatakan mendengar suara-suara (mengajak bicara, melakukan sesuatu yang berbahaya) melihat sesuatu yang menakutkan, merasa takut atau senang dengan halusinasinya. Berdasarkan data objektif yang ditemukan pasien tampak bicara atau tertawa sendiri, mengarahkan telinga ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas (Alfaniyah & Pratiwi, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alvinasyrah, (2021) pada pasien halusinasi pendengaran pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan untuk bunuh diri, pasien kadang mendengar bisikan untuk membunuh orang dan suara tersebut terdengar seperti suara laki-laki. Sedangkan pada data objektif pasien mudah tersinggung, tampak tegang, kontak mata mudah beralih, dan bila bisikan datang pasien teriak-teriak sambil menutup telinganya.

3. Analisis tindakan inovasi keperawatan

Tabel 4. 9 Tabel Perubahan Tanda & Gejala

No	Initial Pasien	Pre	Selisih Perubahan tanda & gejala			Total
			Hari 1	Hari 2	Hari 3	
			1	Tn G	11	
2	Tn N	11	9	6	4	$7/11 \times 100\% = 63,64\%$
3	Tn. L	10	8	5	3	$7/10 \times 100\% = 70\%$

Dari tabel di atas menunjukkan perubahan terbesar pada pasien Tn. G. Perubahan gejala pada Tn. G setelah dilakukan tindakan bercakap-cakap dengan hasil perubahan 90%. Hal ini bisa menjadi bukti bahwa tindakan bercakap-cakap dapat mengurangi tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Pada saat tindakan bercakap-cakap akan terjadi distraksi atau pengalihan perhatian dari halusinasi ke percakapan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Patimah, (2021) terapi bercakap-cakap yang diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran dapat dicapai yang dibuktikan dengan pasien saat halusinasi datang sudah mampu bercakap-cakap dengan orang lain. Terapi bercakap-cakap ini merupakan salah satu cara mengurangi tanda dan gejala halusinasi yang timbul. Pada saat halusinasi datang pasien merasakan hasutan yang tidak asli. Pasien mendengar suara yang sebenarnya suara tersebut tidak terdengar oleh orang lain. Hasutan yang terjadi pada pasien halusinasi saat dilakukan terapi bercakap-cakap akan terjadi distraksi atau pengalihan perhatian pasien ke percakapannya, sehingga hasutan lama kelamaan akan hilang beralih ke percakapan (Donner & Wiklund Gustin, 2020).

Sejalan dengan penelitian Alvinasyrah, (2021) bahwa terapi bercakap-cakap merupakan intervensi yang paling efektif dibanding dengan ketiga intervensi yang lainnya yang terdiri dari menghardik, minum obat, dan melakukan kegiatan harian yang positif. Pasien dengan halusinasi perhatiannya akan teralihkan dengan bercakap-cakap dan dapat melatih kemampuan bersosialisasi karena bercakap-cakap bisa menambah rasa percaya diri saat berkomunikasi dengan orang lain.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Kusumawaty et al., (2021) mengatakan bahwa adanya peningkatan kemampuan penderita dalam bercakap-cakap sebagai upaya untuk mendistraksi halusinasi. Pujian dapat diberikan kepada pasien mampu memperlihatkan kemampuan berkomunikasi atau bercakap-cakap sesuai dengan perilaku yang diharapkan. Pujian merupakan komponen penting bagi orang dalam gangguan jiwa karena bisa meningkatkan harga diri.

Pada pasien Tn. G ini mengalami perubahan yang signifikan karena tinggal bersama keluarga. Pasien tinggal bersama dengan keluarga yaitu ayahnya dan seorang adik yang baru duduk di bangku sekolah SD. Ayahnya menjadi instrumental yang baik mau mengantarkan pasien ke RS demi kesembuhan pasien. Dukungan keluarga ini sangat penting karena dalam keluarga pasien bisa bercerita apa yang menjadi stressor dalam hidupnya. Disamping itu keluarga juga memenuhi kebutuhan dasar yang diperlukan oleh pasien (Vianitati et al., 2019).

Tindakan bercakap-cakap sangat efektif untuk mengurangi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Terapi bercakap-cakap ini diawali dari berkenalan dimulai dengan berjabat tangan, menyebutkan nama, dan menanyakan nama yang diajak berkenalan. Kemudian bercakap-cakap berikutnya dengan berteman dan memulai pembicaraan. Selanjutnya membicarakan topik dengan temannya. Pasien bisa menceritakan tentang

hobinya masing-masing dengan sesama teman. Pada saat bercakap-cakap ekspresi wajah rileks.

Pada responden pasien Tn. N dan Tn. L memiliki persamaan yaitu sama-sama tinggal di panti, tetapi memiliki perbedaan perubahan. Pada pasien Tn. N perubahan tanda dan gejala lebih sedikit daripada Tn. L ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tn. N sejak awal tidak ada dukungan keluarga, bahkan sampai ada penolakan untuk bersilaturahmi dengan keluarga. Pasien mempunyai riwayat mencuri dan di penjara selama 5 bulan. Kemudian pada saat di panti Tn. N putus obat, masuk RSJ sudah tiga kali. Sedangkan Tn. L mengalami perubahan tanda dan gejala lebih banyak karena Tn. L masih ada sesekali ditengok oleh keluarganya. Dengan adanya dukungan keluarga akan mengurangi stressor seorang pasien karena masih mendapatkan perhatian yang mendukung untuk kesembuhan pasien.

Sesuai dengan penelitian Pratama et al., (2018) mengatakan bahwa keluarga merupakan support sistem bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yaitu menjaga atau merawat, meningkatkan dan mempertahankan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien. Dukungan keluarga ini merupakan dukungan emosional, penghargaan, informasional dan instrumental.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanchaya et al., (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa didapatkan hasil uji statistik *Spearmen Rank* nilai $p=000$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODGJ.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulisan karya ilmiah yang dilakukan ini menggunakan prosedur ilmiah, namun demikian masih ada keterbatasan yang meliputi sebelum pelaksanaan, selama pelaksanaan, dan sesudah pelaksanaan. Pada saat sebelum pelaksanaan penulis mengalami keterbatasan waktu dalam hal analisis jurnal. Di samping itu adanya rasa cemas tersendiri karena ingin menghadapi pasien dengan gangguan jiwa yang memerlukan pendekatan berbeda dengan pasien umum.

Pada tahap pelaksanaan masih banyak kekurangan yang dialami penulis. Praktek profesi yang dilakukan penulis pada sore hari, sehingga ketemu pasien kurang leluasa. Bila sudah jam 19.00 WIB pasien sudah mulai mengantuk karena efek obat yang dikonsumsi. Penulisan bersamaan dengan banyak tugas-tugas yang lain di masa profesi ners. Kemudian pada tahap sesudah pelaksanaan adanya keterbatasan juga dalam penyelesaian penulisan. Tahap setelah profesi jiwa masih diikuti dengan mata kuliah yang lain yang banyak laporan yang harus diselesaikan.

BAB V

PENUTUP

Pada bab akhir ini akan dijelaskan kesimpulan dari hasil penulisan karya ilmiah dan beberapa saran mengenai penulisan karya ilmiah yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Bercakap-cakap Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran di RSKD X Jakarta.

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian dari 3 pasien didapatkan data sebagai berikut:
 - a. Pada gambaran kasus Tn. G penulis mendapatkan data di rumah marah-marah, tertawa sendiri, tidak mau diajak bicara, memukul orang tua, gelisah, tidak bisa tidur, mondar-mandir, mendengar suara bisikan, bicara sendiri dan menjawab sendiri, isi halusinasinya berupa ajakan untuk brutal, terjadi saat sendiri, sehari bisa sampai 3 kali, selama 5 menit.
 - b. Pada gambaran kasus yang kedua pada Tn. N penulis mendapatkan data pasien bicara sendiri, gaduh, gelisah, emosi labil, dan memukul tiba-tiba. Pasien selalu mendengar bisikan seorang perempuan yang berkata “ayo ayo”, bisikan tersebut datang setiap saat pada saat pasien sedang sendiri, sehari bisa 3-4 kali, pasien merasa kesal karena berisik.
 - c. Pada gambaran kasus yang ketiga pada Tn. L mendapatkan data sering bicara sendiri, tersenyum sendiri, tampak bingung saat ditanya, mulut komat-kamit. Pasien sering mendengar suara-suara, kadang menyuruh memukul terjadi saat sendiri, sehari 3 kali, bisa sampai 10 menit.
2. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada ketiga pasien adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Pada kasus Tn. G didapatkan diagnosa lainnya yaitu harga diri rendah kronis, risiko perilaku kekerasan, dan koping tidak efektif. Sedangkan diagnosa pada Tn. N ditemukan juga harga diri rendah kronis, isolasi sosial, dan risiko perilaku kekerasan. Kemudian pada Tn L diagnosa yang ditemukan harga diri rendah

kronis, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, dan ketidakpatuhan minum obat.

3. Pada proses rencana keperawatan direncanakan untuk SP 1 sampai SP 4, dibuat berdasarkan penyusunan dan konsep tentang strategi pelaksanaan yang dimulai dari SP 1 sampai dengan SP 4. SP 3 terapi bercakap-cakap dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan.
4. Implementasi terapi bercakap-cakap yang dilakukan pada ketiga pasien sebanyak 3 kali pertemuan.
5. Penulis melakukan evaluasi terhadap ketiga pasien yang telah dilakukan intervensi yaitu didapatkan pasien mampu menghardik, patuh minum, mampu bercakap-cakap, dan mampu melakukan aktivitas terjadwal dengan baik. Perubahan tanda dan gejala yang terbesar terjadi pada Tn. G kemudian diikuti Tn. L, dan yang terakhir Tn. N.
6. Berdasarkan pemberian intervensi yang telah dilakukan pada ketiga pasien didapatkan hasil yang menunjukkan penurunan tanda dan gejala sebelum dan sesudah intervensi.
7. Berdasarkan beberapa artikel jurnal yang terkait penerapan terapi bercakap-cakap dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi, terdapat beberapa jurnal pendukung yang digunakan untuk menerapkan inovasi keperawatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan dan pembahasan pada bab sebelumnya, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Rumah sakit

Memberikan waktu yang lebih banyak untuk interaksi mahasiswa dengan pasien dan perlu ditingkatkan terus tindakan terapi bercakap-cakap kepada pasien halusinasi pendengaran agar dapat mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran sehingga mempercepat waktu pemulihan dan kesembuhan pasien rawat.

2. Institusi Pendidikan

Dalam proses pembelajaran ada waktu pengenalan ke lapangan sehingga tidak grogi pada saat memberikan asuhan kepada pasien. Mahasiswa yang praktek akan lebih percaya diri karena lebih berpengalaman.

3. Profesi keperawatan

Dalam menghadapi pasien dengan halusinasi perawat harus bisa melakukan terapi bercakap-cakap sebagai distraksi pasien (pengalihan perhatian) dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan, sehingga mempercepat kesembuhan pasien.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai pengetahuan, masukan, yang digunakan sebagai data awal peneliti berikutnya yang terkait dengan penerapan terapi bercakap-cakap dalam meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., Lim, K., & Erwina, I. (2020). Faktor-faktor kekambuhan pada klien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa prof. Dr. Hb Sa'anin Padang. *jurnal Endurance: kajian ilmiah problema kesehatan*, 5(2), 321-330. *Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 321–330. <http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.3885>
- Alfaniyah, U., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan Terapi Bercakap-cakap Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2398–2403. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1077>
- Alvinasyrah. (2021). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Ayuwatini, S., Ardiyanti, Y., Ners, P. S., & Jiwa, J. K. (2018). Overview of Community Mental Health. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 60–63.
- Balitbangkes. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *Archive of Community Health*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>
- Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Hidayangsih, P. S., & Nainggolan, O. (2018). Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 64–74. <https://doi.org/10.22435/jek.17.2.149.64-74>
- Donner, L., & Wiklund Gustin, L. (2020). Navigating between Compassion and Uncertainty–Psychiatric Nurses’ Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(4), 307–316. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793246>

- Dwi Ari Astanti. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Ilmu Kesehatan, II*, 1.
- Ekayanti, E. (2021). Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 144–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.728>
- Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114–123. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.106>
- Farkhah L, et all. (2017). Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia caregivers factors and relapse in schizophrenia moment dengan nilai koefisien lorelai. *Jkp*, 5(1), 37–46.
- Fresa, O., Rochmawati, D. H., Syamsul, M., Sn, A., Program, M., S1, S., Keperawatan, I., Semarang, S. T., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Semarang, A., Jurusan, D., Poltekkes, K., & Semarang, K. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan...(O. Fresa*, 25(20), 1–10.
- Hamid, A. Y. S., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.9-20>
- Indra Ruswadi, S. K. N. M. P. H. D. N. M. (2021). *KEPERAWATAN JIWA Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Adab.

- Irwan, F., Efendi Putra Hulu, Manalu, L. W., Romintan Sitanggang, & Waruwu, J. F. P. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi. *OSF Preprints*, 1–47. <https://osf.io/fdqzn>
- Keliat, B. A. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Gani, A. (2021). Melatih Bercakap-Cakap Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3036>
- Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). Jurnal Kesehatan, vol. 8, 2019, ISSN: 2301-783X Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo. *Jurnal Kesehatan Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo*, 8, 2–8.
- Livana, Rihadini, Kandar, Suerni, T., Sujarwo, Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(1), 1–8.
- Mukhrifah, Damaiyanti Skep., N. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (Gunarsa Aep (ed.); Kedua).
- No Title*. (2022). WHO.
- Patimah, S. (2021). Aplikasi Terapi Bercakap - Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon. *Jurnal Lentera*, 4(1), 6–10. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1382>
- Pratama, N. P., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2018). 42 *Liv*.
- Purwandani, S. (2021). *Psikologi dialogis* (J. Smith (Ed.); 1st ed.). Nusa Media.
- Rachmawati, U., & Tenggara, S. (2020). *Gambaran kekambuhan penderita gangguan jiwa di komunitas*. 8(4), 515–520.
- RISKESDAS. (2019). Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat. In *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*. <https://litbang.kemkes.go.id>

- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Deepublish.
- Safitri, E. N., Hasanah, U., Utami, I. T., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kunci, K. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 173–180.
- Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.151>
- Sianturi, S. F. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . H Dengan Masalah Halusinasi*. 1–42.
- Stuart, G.W. (2013). *Principle and practice of psikatric nursing* (S. L. :Mosby (Ed.); 9th ed.).
- Stuart, Gail Wiscarz. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (Gail Wiscarz Stuart (Ed.); Tent editi). Elsevier/Mosby.
- Susilawati, S., & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 405–415. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.898>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia; Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI (Ed.); III). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:Definisi dan Tindakan Keperawatan* (TIM Pokja SIKI DPP PPNI (Ed.); II).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (DPP PPNI (Ed.); II). Dewan

Pengurus Pusat PPNI.

Upik Rahmi Skep, M. K. (2019). *Dokumentasi keperawatan* (B. S. Fatmawati (Ed.); 1st ed.). Bumi Medika.

Vandea, S., & Saragih, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . F Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Cempaka : Studi Kasus*.

Vianitati1, P., Herminsih2, A. R., & Maria Efon Sastri Fono. (2019). Faktor Emosional dan Spiritual yang Mempengaruhi Family Support Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas NITA Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan Dana Kesehatan Masyarakat, ISSN 2460-9374*.

Wijayanti, A. P., & Masykur, A. M. (2017). Lepas Untuk Kembali Dikukung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal EMPATI, 5(4)*, 786–798. <https://doi.org/10.14710/empati.2016.15431>

Zuraida. (2017). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi, 1(2)*, 110–124. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1469250>

Lampiran 1. Lembar Observasi Halusinasi Pendengaran

LEMBAR OBSERVASI HALUSINASI PENDENGARAN

Nama : Tn. L
 Umur : 48 th
 Ruang : Berry

Diagnosa Medis : Undifferentiated Schizophrenia
 Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensorik; halusinasi pendengaran.

No.	Aspek penilaian	Tgl. 23/5-23		Tgl. 24/5-23		Tgl. 25/5-23	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Pasien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan	✓	✓	✓	✓	✓	-
2	Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya	✓	-	-	-	-	-
3	Pasien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya	-	-	-	-	-	-
4	Pasien tampak bicara sendiri	✓	✓	✓	✓	✓	-
5	Pasien tampak senyum dan tertawa sendiri	✓	✓	✓	-	-	✓
6	Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa suara	✓	✓	✓	✓	✓	-
7	Pasien tampak menutup telinga	-	-	-	-	-	✓
8	Pasien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu	✓	✓	✓	-	-	-
9	Pasien tidak mampu berkenalan	✓	✓	✓	-	-	-
10	Pasien tidak mampu berteman	✓	✓	✓	-	-	-
11	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan	✓	✓	✓	✓	✓	-
12	Pasien tidak mampu membicarakan topik dengan temannya	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Lampiran 2. Lembar Aktivitas Harian Pasien

LEMBAR AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Tn. G
 Umur : 24 th.
 Ruang : Berry

Diagnosa Medis : Undifferentiated schizophrenia
 Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensorial
 halusinasi pendengaran

No	Waktu	Kegiatan	Tanggal				Keterangan
			10/5	11/5	12/5	13/5	
1	05.00-06.00	Bangun pagi / mandi	B	M	M	M	
2	06.00-07.00	Sarapan dan minum obat	B	M	M	M	
3	07.00-08.00	Latihan menghardik	B	M	M	M	
4	08.00-09.00	Berucap - cakap	B	M	M	M	
5	09.00-10.00	Makan snack pagi	M	M	M	M	
6	10.00-11.00	Interaksi dengan petugas	B	M	M	M	
7	11.00-12.00	Interaksi dengan teman	B	M	M	M	
8	12.00-13.00	Makan siang dan obat	M	M	M	M	
9	13.00-14.00	Pasien istirahat	M	M	M	M	
10	14.00-15.00	Mandi sore	M	M	M	M	
11	15.00-16.00	Makan snack sore	M	M	M	M	
12	16.00-17.00	Menghardik	B	M	M	M	
13	17.00-18.00	Berucap - cakap	B	M	M	M	
14	18.00-19.00	Makan malam	M	M	M	M	
15	19.00-20.00	Minum obat	M	M	M	M	
16	20.00-21.00	Istirahat malam	M	M	M	M	

Keterangan:

1. Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
2. Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
3. Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Lampiran 2. Lembar Aktivitas Harian Pasien

LEMBAR AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Tn. H
 Umur : 52 th
 Ruang : Berry

Diagnosa Medis : Undifferentiated Schizophrenia
 Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori
 halusinasi pendengaran

No	Waktu	Kegiatan	Tanggal				Keterangan
			4/6	17/5	18/5	19/5	
1	05.00-06.00	Bangun pagi / mandi	B	M	M	M	
2	06.00-07.00	Sarapan dan minum obat	B	M	M	M	
3	07.00-08.00	Latihan menghardik	B	B	M	M	
4	08.00-09.00	Bercakap-cakap	B	B	M	M	
5	09.00-10.00	Makan snack pagi	M	M	M	M	
6	10.00-11.00	Interaksi dengan petugas	B	M	M	M	
7	11.00-12.00	Interaksi dengan teman	B	M	M	M	
8	12.00-13.00	Makan siang dan minum obat	M	M	M	M	
9	13.00-14.00	Pasen istirahat	M	M	M	M	
10	14.00-15.00	Mandi sore	M	M	M	M	
11	15.00-16.00	Makan snack sore	M	M	M	M	
12	16.00-17.00	Menghardik	B	B	M	M	
13	17.00-18.00	Bercakap-cakap	B	B	M	M	
14	18.00-19.00	Makan malam	M	M	M	M	
15	19.00-20.00	Minum obat	M	M	M	M	
16	20.00-21.00	Istirahat malam	M	M	M	M	

Keterangan:

1. Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
2. Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
3. Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Lampiran 2. Lembar Aktivitas Harian Pasien

LEMBAR AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Tin. L
 Umur : 48 th
 Ruang : Berry

Diagnosa Medis : Undifferentiated Scleroderma
 Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensorik
 ketulian pendengaran

No	Waktu	Kegiatan	Tanggal				Keterangan
			13/10/15	14/10/15	15/10/15	16/10/15	
1	05.00-06.00	Bangun pagi / mandi	M	M	M	M	
2	06.00-07.00	Sarapan dan minum obat	M	M	M	M	
3	07.00-08.00	Latihan Menghardik	B	B	M	M	
4	08.00-09.00	Bercakap-cakap	B	B	M	M	
5	09.00-10.00	Makan snack pagi	M	M	M	M	
6	10.00-11.00	Interaksi dengan rekan	B	M	M	M	
7	11.00-12.00	Interaksi dengan teman	B	M	M	M	
8	12.00-13.00	Makan siang dan minum obat	M	M	M	M	
9	13.00-14.00	Pasien istirahat	M	M	M	M	
10	14.00-15.00	Mandi sore	M	M	M	M	
11	15.00-16.00	Makan snack sore	M	M	M	M	
12	16.00-17.00	Menghardik	B	M	M	M	
13	17.00-18.00	Bercakap-cakap	B	M	M	M	
14	18.00-19.00	Makan malam	M	M	M	M	
15	19.00-20.00	Minum obat	M	M	M	M	
16	20.00-21.00	Istirahat malam	M	M	M	M	

Keterangan:

1. Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
2. Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
3. Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Lampiran 3. Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi

1. Terapi bercakap-cakap dengan Tn. G



2. Terapi bercakap-cakap dengan Tn. N



3. Terapi bercakap-cakap dengan Tn. L



Lampiran 5. Strategi Pelaksanaan

Strategi Pelaksanaan Tindakan Komunikasi

Keperawatan Halusinasi

SP 1 (Menghardik)

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi klien
2. Diagnosa keperawatan
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Tujuan
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Membantu pasien mengenal halusinasinya
 - c. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasinya dengan menghardik
4. Tindakan keperawatan
 - a. Melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya)
 - b. Membantu pasien mengenal halusinasi, isi, waktu, frekuensi, perasaan, saat terjadi halusinasi
 - c. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - d. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - e. Memasukkan ke dalam jadwal harian

B. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
Selamat sore pak, boleh saya berkenalan dengan bapak? Nama saya Nur Widati biasa dipanggil suster Nur, saya mahasiswa Stikes Mitra Keluarga Bekasi yang sedang praktek di sini dari pk 13.00 WIB sampai pk 20.00 WIB. Boleh sebutkan nama lengkap bapak? Baik.. nama bapak sudah sesuai nama yang di gelang.
 - b. Evaluasi
Bagaimana kabar bapak hari ini? Apa yang bapak rasakan saat ini? Apakah masih mendengar suara-suara?
Validasi
Apa yang bapak lakukan bila mendengar suara-suara?
 - c. Kontrak
Topik:
Baik, sekarang kita akan diskusi tentang apa yang bapak rasakan tentang suara-suara yang bapak dengar, yang bertujuan agar bapak bisa mengontrol suara-suara yang bapak dengar.
Waktu:
Waktunya sekitar 10 menit

Tempat:

Tempatnya di sini saja atau di ruang makan? Bagaimana bapak setuju?

2. Kerja

a. Pengkajian

Bapak, tadi bapak mengatakan sering mendengar suara-suara. Suara siapa yang bapak dengar? Suara itu ngomong apa sama bapak? Berapa kali suara itu datang? Berapa lama suara itu tiap kali datang? Pada saat bapak melakukan apa bapak mendengar suara itu? Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara?

b. Penjelasan

Baik bapak, yang bapak ceritakan tadi adalah halusinasi. Halusinasi itu adalah suatu penyakit dimana sebenarnya yang bapak dengar adalah tidak nyata menurut teman-teman bapak, tetapi nyata menurut bapak. Nah, cara mengontrol halusinasi itu ada 4 cara yaitu: menghardik, minum obat, terapi bercakap-cakap, kemudian melakukan kegiatan.

c. Demonstrasi

Begitu bapak, suster contohkan ya.. Lihat suster dulu nanti bapak praktekan kembali. Kita tutup kedua telinga kita, kemudian kita katakan pergi..pergi..kamu suara palsu, saya tidak mau dengar... kita ulang sampai suara-suara itu benar-benar pergi. Tolong diingat ya pak, bila bapak sedang aktivitas lain, hentikan dulu aktivitas, baru tutup telinga dengan kedua tangan.

d. Redemonstrasi

Coba sekarang bapak contohkan, bapak lakukan seperti yang suster contohkan tadi. Baik bapak.. bagus sekali ya pak..

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatam

Evaluasi subyektif:

Bapak, masih ingat penyakit bapak tadi? Halusinasi. Bagus.

Bagaimana cara penanganannya? Hebat.. bagus.

Evaluasi obyektif:

Bapak, tadi bapak sudah bagus menghardiknya, coba bapak ulangi sekali lagi pak.. Wah bagus sekali bapak sudah bisa menghardik.

Nah, menghardik itu harus dibiasakan supaya nanti bapak pada saat suara muncul bapak langsung bisa menghardik.

Rencana tindak lanjut

Bapak, saya beri PR ya.. mau berapa kali latihan menghardiknya?

Mau tiga kali? Baik, sesuai yang bapak bilang yatiap kali muncul halusinasi pada pk 08.00, pk 15.00 dan pk 19.00. jadi tiap hari dilakukan 3 kali pada jam tersebut. Jangan lupa ya pak, kita masukkan ke dalam jadwal harian 3 kali sehari

b. Kontrak yang akan datang

Topik

Baik pak, kita akan ketemu lagi besok, suster akan melatih cara yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat.

Tempat

Tempatnya di sini saja, di ruang makan ya pak.

Waktu

Waktunya sekitar 15 menit. Besok ketemu suster lagi pada pk 15.00 WIB. Kalau begitu saya tinggal dulu ya pak samapi ketemu besok. Terima kasih.

SP 2 (Minum Obat)

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi klien
2. Diagnosa keperawatan
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Tujuan
 - a. Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialami
 - b. Pasien mampu mengontrol halusinasinya
 - c. Pasien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal
4. Tindakan keperawatan
 - a. Evaluasi kegiatan yang lalu SP1
 - b. Tanyakan program pengobatan
 - c. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
 - d. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai dengan program
 - e. Jelaskan akibat putus obat
 - f. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
 - g. Jelaskan program 5 benar
 - h. Latih pasien minum obat
 - i. Masukkan ke dalam jadwal harian

B. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
Selamat sore pak, masih ingat dengan saya? Ya, saya suster Nur. Coba bapak sebutkan nama bapak Kembali. Saya sambil lihat nama di gelang bapak ya.. nama bapak sudah sesuai dengan nama yang di gelang.
 - b. Evaluasi
Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada suara-suara yang muncul pak?
Validasi
Bapak, kemarin kita sudah belajar cara mengontrol halusinasi, coba bapak praktekan Kembali bagaimana cara mengontrol halusinasi. Coba saya lihat di jadwal kegiatan hariannya. Bagus.. ibu sudah Latihan menghardik 3 kali sehari.
 - c. Kontrak
Topik:
Bagaimana kalau kita sekarang Latihan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat. Tujuannya agar ibu mengetahui kegunaan yang diminum dan tujuan minum obat.
Waktu
Waktunya sekitar 15 menit
Tempat
Tempatnya di sini saja ya pak, di ruang makan. Baik.

2. Kerja

a. Pengkajian

Bapak, apakah masih mendengar suara-suara? Berapa kali suara itu datang? Sekali datang berapa lama durasinya? Berkurang tidak dengan yang kemarin? Bapak, tahu tidak obat yang diminum bapak apa saja? Berapa banyak yang bapak minum. Warnanya apa saja? Bapak tahu tidak obatnya untuk apa saja?

b. Penjelasan

Baik bapak, saya akan menjelaskan cara yang kedua mengontrol halusinasi dengan minum obat yang benar.

Pertama, nama obat bapak yang di sini ada 3 ya pak. Yang pertama nama obatnya adalah Trihexyphenidil atau disingkat THP warnanya kuning kecil. Gunanya untuk merilekskan otot-otot. Yang kedua haloperidol disingkat HLP warnanya pink besar gunanya untuk menghilangkan suara-suara yang bapak dengar. yang ketiga CPZ warnanya putih besar gunanya untuk membuat bapak tenang, tidak gelisah, supaya bisa tidur.

Ibu obat CPZ dan HLP mempunyai efek samping kaku seperti robot. Sedangkan THP untuk merilekskan otot-otot, tetapi mempunyai efek samping bibir kering, konstipasi/BAB keras, mengantuk berat, sehingga setelah minum obat ibu segera disarankan segera istirahat karena pada posisi berdiri ibu bisa tidur. Untuk menghindari jatuh makanya disarankan untuk segera istirahat. 10 sampai 15 menit obat tersebut akan kelihatan efeknya. Bila setelah minum THP masih kaku segera lapor dokter apakah dosisnya kurang, bila bibir kering bapak harus minum yang banyak. Dan apabila susah BAB bapak harus makan buah, banyak bergerak, dan lapor suster.

c. Demonstrasi

Dalam minum obat ada 7 benar, tetapi untuk bapak cukup 5 benar, mari kita praktekan dan kita cocokkan.

Benar nama pasien, coba lihat nama bapak di etiketnya.

Benar obat, nama obat sesuai

Benar dosis, sekali minum 1 tablet

Benar waktu, masih ingat tidak berapa kali dalam sehari minum obatnya?

Ya betul 2 kali sehari

Benar expire, bapak lihat kadaluwarsanya. Kadaluarsa kapan pak? Oo iya kadaluarsa tahun 2027.

Benar rute, cara minumna harus benar ya pak, ini obatnya harus diminum. Satu lagi benar dokumentasi, ini untuk suster cara mencatatnya harus benar.

Obat-obatan tersebut harus diminum ya pak, tidak boleh putus obat. Karena kalau putus obat akan kambuh lagi. Jadi harus diminum seumur hidup. Obat belum habis, harus control rutin, kalau tidak control nanti bisa dirawat lagi.

d. Redemonstrasi

Coba ibu sebutkan Kembali dalam minum obat. Ada berapa macam benar?
Sebutkan pak.. baik. Bagus sekali.

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatam

Evaluasi subyektif

Bagaimana perasaannya pak setelah tahu tujuan, kegunaan, dan cara minum obat? Bagus

Evaluasi obyektif

Coba, obat mana yang namanya haloperidol. Coba obat mana yang gunanya untuk merilekskan otot-otot. Coba obat yang warnanya pink tadi namanya obat apa? Gunanya untuk apa? Obat pagi yang diminum mana sama yang mana?

Rencana tindak lanjut

Nah, ibu sudah tahu nama-nama obatnya. Sudah bagus sekali, jangan lupa untuk control, tidak boleh putus obat, minum obat seumur hidup ya pak, jadi kontrolnya juga harus ya pak.

b. Kontrak yang akan datang

Topik

Baik pak, kita akan ketemu lagi besok, kita akan Latihan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.

Tempat

Tempatnya di sini saja ya pak, di ruang makan.

Waktu

Waktunya 15 menit. Sampai ketemu besok ya pak, pada pukul 15.00 WIB.

SP 3 (Terapi Bercakap-cakap)

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi klien
2. Diagnosa keperawatan
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Tujuan
 - a. Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya.
 - b. Pasien mampu mengontrol halusinasinya.
 - c. Pasien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal.
4. Tindakan keperawatan
 - a. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1 dan SP 2
 - b. Latih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
 - c. Masukkan ke dalam jadwal harian

B. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
Selamat sore pak, masih ingat dengan saya? Ya, saya suster Nur. Coba bapak sebutkan nama bapak Kembali. Saya sambil lihat nama di gelang bapak ya.. nama bapak sudah sesuai dengan nama yang di gelang.
 - b. Evaluasi
Bagaimana perasaan bapak hari ini? Masih diganggu dengan suara-suara tidak? Sudah berkurang belum pak?
Validasi
Apakah yang sudah bapak lakukan untuk mengatasinya? Sudah dipraktekkan belum pak, du acara untuk mengontrol halusinasi yang sudah kita bicarakan kemarin? Coba cara apa saja pak? Wah, hebat bapak. Bagaimana hasilnya pak, setelah bapak mempraktekkan du acara yang kemarin?
 - c. Kontrak
Topik
Bagaimana kalau kita sekarang belajar cara mengontrol halusinasi cara yang ketiga pak. Yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Tujuannya agar bapak bisa mengontrol halusinasi dan halusinasi tidak datang lagi ke bapak.
Waktu
Waktunya sekitar 15 menit.
Tempat
Tempatnya di sini saja ya pak, di ruang makan. Setuju ya pak? Baik.
2. Kerja
 - a. Pengkajian
Pak, apakah bapak masih mendengar suara-suara? Berapa kali suara itu datang pak? Sekali datang berapa lama suara itu bapak dengar? Berkurang

atau tidak pak dengan cara yang kemarin? Wah, ternyata ternyata sudah mulai berkurang ya pak. Sekarang suaranya sekali datang tinggal 3 menit. Kemarin pertama 5 menit, munculnya juga sudah tidak sering, sekarang muncul 3 kali sehari. Pertama ibu datang suara muncul 5 kali sehari, sudah banyak ya pak perubahannya.

b. Penjelasan

Baik pak suster akan menjelaskan cara yang ketiga yaitu bagaimana bapak tidak asyik dengan halusinasinya, tetapi bapak asyik dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Bila bapak mendengar suara-suara halusinasi segera bapak cari teman atau orang lain yang berada di sekitar bapak. Bercakap-cakap ini dimulai dari berkenalan, berteman, memulai pembicaraan dan membicarakan topik dengan temannya.

c. Demonstrasi

Pak, bisa katakan seperti ini, Tolooong saya mulai mendengar suara-suara itu lagi, ayo kita ngobrol supaya suara-suara itu hilang. Nah, bapak bisa lakukan seperti ini.

d. Redemonstrasi

Sekarang coba bapak praktekan seperti yang saya lakukan tadi. Ya.. bagus bapak hebat. Nanti bapak bisa dengan siapa saja yang bapak temui. Boleh kakak, adik, orang tua, teman atau perawat.

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatam

Evaluasi subyektif

Bagaimana pak perasaannya, setelah belajar mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap?

Evaluasi obyektif

Pak, bisa dipraktekan kembali cara bercakap-cakapnya seperti apa.

b. Tindak lanjut pasien

Bapak, saya beri PR ya.. bagaimana kalau kegiatan bercakap-cakap ini kita masukkan ke dalam jadwal harian? Baik pak, mau berapa kali sehari? Tiga kali? Baik.

c. Kontrak yang akan datang

Topik

Baik pak kita akan ketemu lagi besok sore, kita akan Latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ke empat yaitu dengan melakukan kegiatan, agar bapak bisa mengontrol halusinasinya.

Tempat

Tempatnya di sini saja ya pak, di ruang makan.

Waktu

Waktunya sekitar 15 menit. Bagaimana kalau bapak setuju? Saya tinggal dulu ya pak, sampai ketemu besok sore jam 15.00 ya pak.

SP 4 (Aktivitas Harian)

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi klien
2. Diagnosa keperawatan
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Tujuan
 - a. Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya.
 - b. Pasien mampu mengontrol halusinasinya.
 - c. Pasien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal.
4. Tindakan keperawatan
 - a. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1, SP 2, dan SP 3
 - b. Latih mengontrol halusinasi dengan beraktivitas
 - c. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
 - d. Latih pasien melakukan aktivitas
 - e. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang dilatih

B. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
Selamat sore pak, masih ingat dengan saya? Ya, saya suster Nur. Coba bapak sebutkan nama bapak Kembali. Saya sambil lihat nama di gelang bapak ya.. nama bapak sudah sesuai dengan nama yang di gelang.
 - b. Evaluasi
Bagaimana perasaan hari ini pak? Apakah masih ada suara-suara yang muncul?
Validasi
Pak, kemarin kita sudah belajar cara mengontrol halusinasi. Apakah sudah dipraktekkan pak? Bagus. Coba pak, contohkan kembali cara mengontrol halusinasi yang sudah kita pelajari sebelumnya. Bagus sekali pak. Jadi cara yang pertama dengan menghardik, tutup telinga, sambil berkata pergi-pergi... kamu suara palsu. Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu.
Coba ibu obat yang gunanya untuk merilekskan otot namanya apa?
Cara ketiga kalau halusinasi datang mengajak orang lain untuk bercakap-cakap.
 - c. Kontrak
Topik
Bagaimana kalau kita sekarang belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. Tujuannya agar ibu bisa mengontrol halusinasinya.
Waktu
Waktunya nanti sekitar 15 menit
Tempat
Tempatnya nanti di sini saja ya pak, di ruang makan.

2. Kerja

a. Pengkajian

Apakah bapak masih mendengar suara-suara atau ada suara baru yang didengar pak? Sekarang suaranya muncul berapa menit? Wah, ternyata sudah berkurang ya pak, sekarang suaranya muncul tinggal 2 menit?

Kemarin pertama-tama 5 menit ya pak, sekarang munculnya berapa kali sehari pak? Sekarang munculnya sekali sehari ya pak. Pertama kali kita ketemu bapak bilang sampai 10 kali. Wah, banyak sekali kemajuannya.

b. Penjelasan

Baik pak, suster akan menjelaskan cara ke empat. Bagaimana bapak tidak asyik dengan halusinasinya tapi bapak asyik melakukan kegiatan. Jadi konsentrasi dengan kegiatan pak. Jadi ketika bapak asyik melakukan kegiatan, halusinasinya akan pergi sendiri. Itu tujuannya pak. Baik pak, biasanya bapak melakukan tugas apa di sini? Tidak harus yang berat, tapi yang bapak suka.

c. Demonstrasi

Pak, mau membereskan kursi setelah dipakai saat makan. Setelah selesai makan kursi ditumpuk lima-lima, taruh di pinggir tembok supaya tetap rapi. Menghadapnya harus sama ya..

d. Redemonstrasi

Pak, coba ulangi lagi cara merapikan kursi setelah dipakai makan. Baik pak... Pada saat bapak tadi merapikan kursi, apakah bapak masih mendengar suara-suara. Rapi ya ruangnya kursi tertata dengan rapi.

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatam

Evaluasi subyektif

Pak, masih ingat cara mengontrol halusinasi cara yang ke empat mengontrol halusinasi. Bagus pak..jadi cara ke empat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Evaluasi obyektif

Coba pak, tadi kusinya benr ditumpuk lima-lima ya pak. Baik

Rencana tidak lanjut

Untuk kegiatan besok kira-kira bapak ingin melakukan apa? Jadi besok ingin mengaji ya pak. Jangan lupa ya pak untuk dimasukkan ke jadwal kegiatan harian

b. Kontrak yang akan datang

Topik

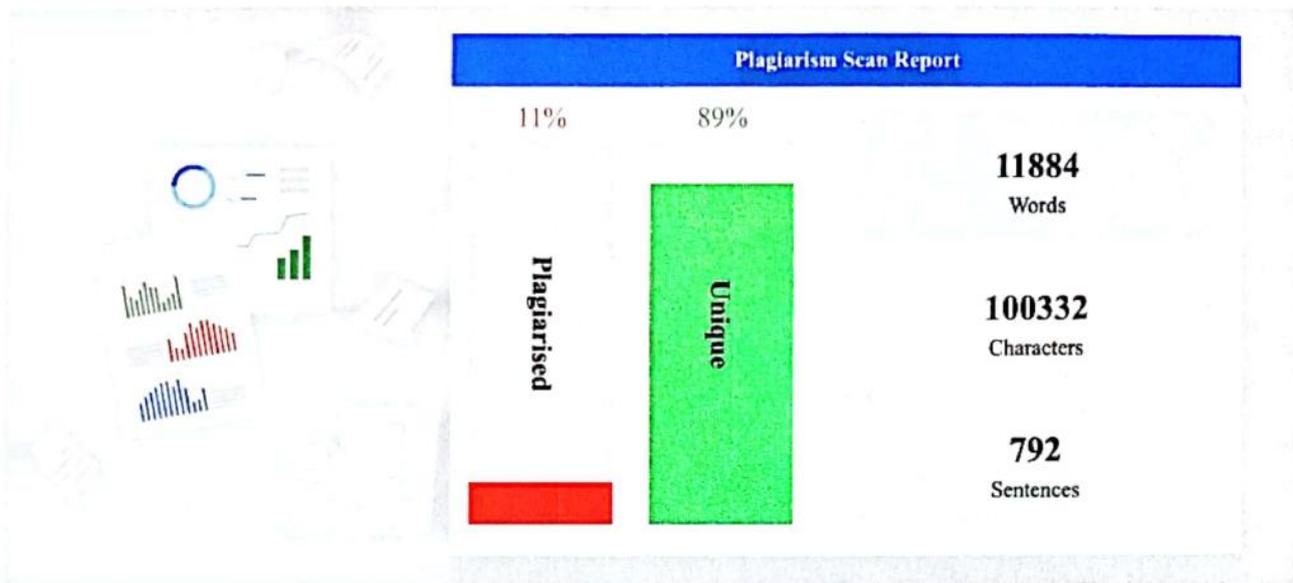
Baik pak, kita ketemu untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang lain.

Tempat

Tempatnya di sini aja.

Waktu

Waktunya sekitar 15 menit. Kalau begitu, saya tinggal dulu ya pak, sampai ketemu besok pak pada pukul 13.00 WIB.



Given Content

ANALISIS PENERAPAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP TERHADAP TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD X JAKARTA

Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang merasa sehat dan bahagia yang mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa tidak dapat diabaikan karena sangat berpengaruh terhadap produktivitas maupun kualitas hidup seseorang. Seseorang yang dapat mengendalikan dirinya menghadapi stressor atau masalah di lingkungan sekitarnya dengan selalu berfikir positif maka ia dianggap tidak ada gangguan pada kesehatan mental. Seseorang yang tidak mampu beradaptasi dengan stressor maka dapat mengalami gangguan jiwa (Kusumawaty et al., 2021).

Gangguan jiwa adalah sekelompok gejala yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang sehingga menyebabkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Ada beberapa faktor yang saling berkaitan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa, yaitu psikologi seseorang atau faktor kepribadian, gangguan otak kemampuan memecahkan masalah, kondisi pengasuhan, masalah kegagalan dalam hidup, ataupun tidak diterima dalam masyarakat. Faktor tersebut tidak bisa muncul sendiri-sendiri dan dapat muncul bersamaan antar satu dengan yang lainnya (Patimah, 2021).

Gangguan jiwa terdiri dari gangguan jiwa berat dan ringan. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. Sedangkan gangguan jiwa ringan adalah depresi yang tidak terlalu berat yang ditandai oleh gejala seperti murung, tidak bersemangat, atau panik. Gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia yaitu kategori gangguan jiwa berat yang menyebabkan pengidapnya mengalami halusinasi, delusi, kekacauan berpikir, dan gangguan perilaku. Tingkat prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia (psikosis) 5 per mil, yang artinya ada 5 kasus dalam 1000 mil penduduk (Livana et al., 2020).

Data WHO (2016) tercatat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 4,75 juta orang terkena demensia. Hasil (RISKESDAS, 2018) menunjukkan terjadinya peningkatan porposisi gangguan jiwa yang signifikan naik sekitar 7%. Skizofrenia menjadi salah satu kasus gangguan jiwa terbanyak di Indonesia (Larasaty & Hargiana, 2019)

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022 sebanyak 24 juta orang