



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. Y DENGAN
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG BERRY RSKD
DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR**

**Disusun oleh :
LINDRA PUTRI PRATIWI
201701006**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. Y DENGAN
GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG BERRY RSKD
DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR**

**Disusun oleh :
LINDRA PUTRI PRATIWI
201701006**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lindra Putri Pratiwi

NIM : 201701006

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program Studi
DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta Timur” yang dilaksanakan pada tanggal 21 Januari 2020 sampai dengan 27 Februari 2020 adalah hasil karya sendiri dan semua sumber yang digunakan sudah saya nyatakan dengan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 26 Mei 2020



Lindra Putri Pratiwi

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta Timur” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 26 Mei 2020

Pembimbing Makalah



Ns. Renta Sianturi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga



Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M.B

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta Timur” yang disusun oleh Lindra Putri Pratiwi (201701006) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 09 Juni 2020

Bekasi, 09 Juni 2020

Penguji I



Ns. Desi Pramujiwati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J

Penguji II



Ns. Renta Sianturi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J

Nama Mahasiswa : **Lindra Putri Pratiwi**
NIM : **201701006**
Program Studi : **DIII Keperawatan**
Judul Karya Tulis : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta Timur**
Halaman : **xiv + 96 halaman + 9 lampiran**
Pembimbing : **Renta Sianturi**

ABSTRAK

Latar Belakang : Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu seperti halusinasi, waham, perilaku dan pembicaraan yang kacau serta gejala negatif. Menurut data WHO, sebanyak 20 juta orang di seluruh dunia mengalami skizofrenia. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Menurut data di ruang tenang perempuan RSKD Duren Sawit, pasien yang mengalami halusinasi pada bulan November 2019 sebanyak 197 orang dan bulan Desember 2019 sebanyak 147 orang. Penanganan yang tidak tepat pada individu yang mengalami halusinasi akan menyebabkan masalah yang lebih serius seperti risiko perilaku kekerasan, risiko bunuh diri bahkan waham.

Tujuan Umum : Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran.

Metode Penulisan : Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode naratif dan deskriptif yaitu berfokus pada pengelolaan kasus dan studi kepustakaan.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 7 kali pertemuan dengan melatih pasien cara menghardik, lima benar minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. Hasil akhir, kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi meningkat dan kontak mata ada.

Kesimpulan dan Saran : Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi dengan tindakan keperawatan berupa Strategi Pelaksanaan (SP) cukup efektif dalam kasus ini, dikarenakan pasien mengatakan halusinasi sudah tidak muncul kembali dan cara menghardik yang paling efektif dalam mengontrol halusinasinya.

Keyword : Asuhan keperawatan jiwa, gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Daftar Pustaka : 38 (2008-2019)

Name : Lindra Putri Pratiwi
Title : Mental Health Nursing Process In Patient Mrs. Y With Sensory Impairment Of Perception Auditory Hallucinations In The Berry Room Of The Duren Sawit Hospital In East Jakarta
Pages : xiv + 96 pages + 9 attachment
Supervisor : Renta Sianturi

ABSTRACT

Background : Schizophrenia is one of the severe mental disorders that can affect individual thoughts, feelings, and behaviors such as hallucinations, waham, disorderly behavior and speech, and negative symptoms. According to WHO, there are 20 million people in the world who suffer from schizophrenia. Hallucinations are perceptual disorders where the patient perceives something that actually does not exist. According to data in the quiet women room of Duren Sawit Hospital, there were 197 patients who experienced hallucinations, as many as 197 people in November and 147 people in December. Improper treatment of individuals with impaired sensory perception and hallucinations will lead to more serious problems such as violent behaviour risk, suicide risk and waham.

General purpose : This scientific paper is to gain a real experience in providing nursing care to patients with auditory hallucination.

Writing Method : This scientific paper using narrative and descriptive methods which focus on case management and literature study.

Results : After taking 7 meetings nursing process of the patient with expelling, 5 right drug, do the conversation, and do activities. The final result is that the patient's ability to control hallucinations increases and the eye contact is present.

Conclusions and recommendation : The treatment of patients with sensory delusions, perceptions of hallucinations, and the treatment act of Implement Strategy (IS) is quite effective in this case, as the patient said the hallucinations had not resurface and was expelling by the most effective form of hallucinogenic control.

Keyword : Mental health nursing process, auditory hallucination, sensory persepsi

Bibliography : 38 (2008-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta Timur”. Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih dengan rasa hormat kepada :

1. Ns. Renta Sianturi, M. Kep., Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sekaligus dosen penguji II yang telah meluangkan waktu serta tenaga dalam membimbing dan memberi masukan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya
2. Ns. Desi Pramujiwati, M. Kep., Sp. Kep. J selaku dosen penguji I
3. Dr. Susi Hartati, S. Kp., M. Kep., Sp. Kep. An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga
4. Ns. Devi Susanti, M. Kep., Sp. Kep. M.B selaku koordinator program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
5. Ns. Anung Ahadi, M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat, motivasi serta kritik yang sangat membangun untuk penulis selama menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga
6. Seluruh staf akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan demi kelancaran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini
7. Pihak Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit yang telah memberikan izin untuk melakukan praktek klinik keperawatan jiwa dan membimbing selama proses praktek klinik berjalan
8. Ny. Y beserta keluarga yang telah bersedia bekerjasama dengan penulis dalam memberikan informasi selama proses keperawatan berlangsung

9. Ayahanda Sutikno dan Ibunda Wartini serta Adik tercinta Thalita Dwi Salsabilla yang telah memberikan semangat, bantuan serta dukungan berupa moril ataupun materil dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
10. Pamanku Hendro dan Bibiku Sukati yang telah memberikan semangat, bantuan serta dukungan berupa moril ataupun materil dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
11. Sahabatku Angelina Tama Ompusunggu dan rini yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
12. Kelompok bimbingan karya tulis ilmiah keperawatan jiwa Marwati Ayu Astuti, Julius Martono, Vivi Maryana, dan Diana Fransiska yang selalu kompak dan bersama-sama berjuang dalam perbaikan karya tulis ilmiah

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih ada kekurangan baik dari segi isi ataupun penulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat untuk pihak-pihak yang membutuhkan baik untuk saat ini ataupun di masa yang akan datang.

Bekasi, Mei 2020

Lindra Putri Pratiwi

Daftar Isi

COVER DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN ORINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Diagram	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Skizofrenia	7
1. Definisi Skizofrenia	7
a. Etiologi Skizofrenia	7
b. Klasifikasi Skizofrenia	9
c. Manifestasi Skizofrenia	11
d. Fase Skizofrenia	12
e. Patofisiologi	13
f. Penatalaksanaan	15
B. Konsep Halusinasi	16

1. Definisi Halusinasi	16
2. Jenis-Jenis Halusinasi.....	16
3. Etiologi Halusinasi	17
4. Tingkat Intensitas Halusinasi	19
5. Proses Terjadinya Halusinasi	21
6. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi.....	21
7. Mekanisme Koping	23
C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Perencanaan.....	27
4. Implementasi	32
5. Evaluasi	34
BAB III TINJAUAN KASUS.....	37
A. Pengkajian.....	37
B. Diagnosa Keperawatan.....	59
C. Perencanaan Keperawatan	60
D. Implementasi dan Evaluasi	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	83
A. Konsep Medik	83
B. Pengkajian.....	84
C. Diagnosa.....	87
D. Perencanaan.....	88
E. Pelaksanaan.....	89
F. Evaluasi.....	91
BAB V PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	96

Daftar Pustaka	97
LAMPIRAN.....	101

Daftar Tabel

Tabel 3.1 Analisa Data	51
------------------------------	----

Daftar Lampiran

Lampiran I SP I Pertemuan I Halusinasi	101
Lampiran II SP 2 Pertemuan I Halusinasi	105
Lampiran III SP 4 Pertemuan I Halusinasi	110
Lampiran IV SP I Pertemuan I RPK	114
Lampiran V SP 3 Pertemuan I Halusinasi	118
Lampiran VI SP 4 Pertemuan 2 Halusinasi	122
Lampiran VII SP I Pertemuan I Keluarga	127
Lampiran VIII SAP Penyuluhan	131
Lampiran IX Media Penyuluhan	137

Daftar Diagram

Diagram 2.1 Rentang Respons Neurobiologi Halusinasi	22
Diagram 2.2 Pohon Masalah	26
Diagram 3.1 Genogram Keluarga Ny. Y	41
Diagram 3.2 Pohon Masalah Pada Ny. Y	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998 dalam Gusti, 2013). Adapun lima fungsi dasar keluarga diantaranya, fungsi afektif dan koping, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat dari kebahagiaan dari seluruh anggota keluarga melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga (Muhlisin, 2012). Ketika kebutuhan afektif anggota keluarga tidak dapat terpenuhi secara adekuat, maka dapat menimbulkan gejala disfungsi afektif dalam keluarga meliputi respons emosional seperti marah-marah, depresi, cemas, perilaku lalai, serta keluhan somatik seperti penyakit-penyakit fisik pada anggota keluarga. Keadaan ini dapat menyebabkan proses menurunnya sikap positif untuk mengurangi dan memulihkan permasalahan yang ada pada keluarga dan dapat menimbulkan tekanan dalam keluarga (Sahar & dkk, 2019).

Kebutuhan afektif yang terganggu akibat buruknya interaksi yang ada dalam keluarga, maka dapat mengakibatkan fungsi dasar keluarga lainnya terganggu salah satunya yaitu fungsi ekonomi. Apabila dalam keluarga tidak terbuka dalam mengelola hasil ekonomi yang di dapat, maka akan sulit untuk mencapai keselarasan dan modal untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Fungsi ekonomi merupakan upaya keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan, pakaian, dan tempat berlindung (Gusti, 2013). Selain itu, faktor genetik juga diyakini berpengaruh terhadap timbulnya gangguan

jiwa. Genetik memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi kepada generasi berikutnya dan sebagai penentu sifat yang diturunkan (Hermiati & Harahap, 2018). Dari seluruh faktor yang diambil, dapat disimpulkan bahwa faktor genetik, hubungan yang tidak memuaskan dengan orang lain, seperti diperlakukan tidak adil, kondisi sosial ekonomi, adanya aturan atau tuntutan di keluarga, serta kehilangan pekerjaan merupakan sumber penyebab terjadinya gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah sindrom perilaku seseorang yang secara khusus berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau hendaya (keterbatasan atau ketidakmampuan) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf & dkk, 2019). Gangguan jiwa diyakini terdapat keterkaitan antara struktur dan fungsi otak, dimana hipotalamus merupakan bagian dasar otak yang merupakan sistem alarm otak. Dalam otak terdapat *neurotransmitter* yang merupakan zat kimia otak yang diedarkan dari dan menuju neuron melalui sinap, yang memengaruhi proses komunikasi antara struktur otak. Studi *neurotransmitter* menyampaikan bahwa area mesolimbik memiliki jalur dopamin yang terlalu aktif, sedangkan jalur dopamin di area prefrontal mesokortikal yang hipoaktif, dan ketidakseimbangan terjadi di antara sistem *neurotransmitter* dopamin dan serotonin (dan mungkin antara yang lain juga). Peningkatan atau penurunan zat inilah yang dapat memengaruhi perilaku seseorang (Stuart, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta terkena demensia, dan 21 juta terkena *skizofrenia* (Iswanti & dkk, 2018). Menurut Riskesdas (2018) peningkatan proporsi gangguan jiwa pada 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, yaitu naik dari 1,7% menjadi 7%. Provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat di atas

prevalensi nasional, yaitu DKI Jakarta 20,3%, Nanggroe Aceh Darussalam 18,7%, Sumatra Barat 16,7%, Sumatra Selatan 9,2%, Bangka Belitung 8,7%, Kepulauan Riau 7,4%, dan Nusa Tenggara Barat 9,9%. Jawa Barat menjadi provinsi dengan penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia dari ringan hingga berat yaitu sebesar 63% (465.975 orang) (Yemima & dkk, 2017). Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Riskesdas, 2014).

Menurut Sadock et, al, 2014 dalam Yudhantara & Istiqomah (2018), skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri. Skizofrenia ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Menurut Stuart (2016) salah satu cara mengelompokkan daftar gejala skizofrenia adalah sebagai gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gangguan pikiran, bicara kacau, perilaku bizar, dan afek tidak tepat. Sementara gejala negatif meliputi afek datar, alogia, avolition/apatis, anhedonia/asosialitas, dan defisit perhatian. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia dengan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (WHO, 2019). Prevalensi skizofrenia berdasarkan Riskesdas, 2013 dalam Zahnia & Sumekar (2016) tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh masing-masing 2,7%.

Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana penderita merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Ada beberapa jenis halusinasi pada gangguan jiwa yang diklasifikasikan menjadi lima jenis, yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan dan halusinasi perabaan. Salah satu manifestasi yang timbul adalah membuat pasien tidak dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari

(Sutejo, 2019). Sehingga, diperlukan upaya perawat dalam meningkatkan pemulihan pasien dengan memberikan pelatihan berupa keterampilan sosial dan keterampilan hidup untuk memperoleh kembali kontrol hidupnya serta mengalihkan halusinasinya. Sekitar 70% halusinasi yang dialami penderita gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penciuman, pengecap dan perabaan (Sutejo, 2019). Seluruh pasien yang ada di ruang Berri tenang perempuan Rumah Sakit Duren Sawit mengalami halusinasi yaitu pada bulan November 2019 sebanyak 197 orang dan pada bulan Desember 2019 sebanyak 147 orang.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dilakukan secara komprehensif. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya : peran sebagai pelaksana (*care giver*) merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan. Peran sebagai pendidik yaitu perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga berupa penyuluhan kepada pasien maupun bentuk desimilasi ilmu kepada peserta didik keperawatan. Peran sebagai kolaborator yaitu perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain, seperti : dokter, ahli gizi, pekerja sosial dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dalam proses perawatan pasien (Sudarma, 2008).

Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa peran perawat sangat dibutuhkan dalam menangani masalah gangguan jiwa khususnya halusinasi. Asuhan keperawatan yang diberikan, diharapkan dapat menurunkan atau mencegah dampak yang dapat ditimbulkan halusinasi terhadap kehidupan pasien, keluarga ataupun lingkungan. Oleh karena itu, sebagai calon perawat, penulis perlu untuk membahas lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran

C. Ruang Lingkup

Karya tulis ilmiah ini merupakan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di ruang berry Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur yang dilaksanakan mulai tanggal 21 Januari 2020 dan di rumah pasien mulai tanggal 03 Februari 2020 di Pekayon Jaya Bekasi.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode naratif dan deskriptif yaitu berfokus pada pengelolaan kasus dan studi

ke pustakaan. Pengelolaan kasus dilakukan dengan mengelola pasien dalam jangka waktu tertentu dengan menggunakan proses keperawatan. Sementara studi kepustakaan merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara melakukan penelusuran sumber ilmiah baik melalui buku ataupun *internet*.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yang di susun secara sistematis. Bab I pendahuluan meliputi latar belakang penulisan, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori meliputi konsep dasar skizofrenia, konsep gangguan sensori persepsi halusinasi, dan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi. Bab III tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dan praktik. Bab V penutup meliputi kesimpulan dan saran. Makalah ini diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Sutejo, 2017). Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa berat yang ditandai adanya halusinasi atau gangguan persepsi sensori, waham atau delusi, gangguan pada pikiran, pembicaraan dan perilaku serta emosi yang tidak sesuai (Yusuf & dkk, 2019).

2. Psikodinamik

a. Etiologi Skizofrenia

Etiologi skizofrenia menurut Maramis & Maramis (2009) meliputi:

1) Genetik

Dapat dipastikan bahwa ada faktor genetik yang turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orangtua yang menderita skizofrenia 7-16%, bila kedua orangtua menderita skizofrenia 40-68%, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%.

Tetapi pengaruh genetik tidak sederhana seperti hukum mendel. Diperkirakan bahwa yang diturunkan adalah potensi untuk mendapatkan skizofrenia (bukan penyakit itu sendiri) melalui gen yang resesif. Potensi ini mungkin kuat, mungkin

juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia atau tidak (mirip hal genetik pada diabetes mellitus).

2) Neurokimia

Hipotesis dopamin menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh overaktivitas pada jalur dopamin mesolimbik. Hal ini didukung oleh temuan bahwa amfetamin, yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia, dan obat antipsikotik (terutama antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal/klasik) bekerja dengan mengeblok reseptor dopamin, terutama reseptor D₂. Keterlibatan *neurotransmitter* lain seperti serotonin, noradrenalin, GABA dan glutamat, serta neuropeptida lain masih terus diteliti oleh para ahli.

3) Hipotesis perkembangan saraf (*Neurodevelopmental hypothesis*)

Studi autopsi dan studi pencitraan otak memperlihatkan abnormalitas struktur dan morfologi otak penderita skizofrenia, antara lain berupa berat otak yang rata-rata lebih kecil 6% daripada otak normal dan ukuran anterior-posterior yang 4% lebih pendek, pembesaran ventrikel otak yang nonspesifik, gangguan metabolisme di daerah frontal dan temporal, dan kelainan susunan seluler pada struktur saraf di beberapa daerah korteks dan subkorteks tanpa adanya gliosis yang menandakan kelainan tersebut terjadi pada saat perkembangan. Studi neuropsikologis mengungkapkan defisit di bidang atensi, pemilahan konseptual, fungsi eksekutif dan memori pada penderita skizofrenia.

Semua bukti tersebut, melahirkan hipotesis perkembangan saraf yang menyatakan bahwa perubahan patologis gangguan ini terjadi pada awal kehidupan, mungkin sekali akibat

pengaruh genetik, dan kemudian dimodifikasi oleh faktor maturasi dan lingkungan.

b. Klasifikasi Skizofrenia

1) Tipe paranoid

Ciri khas tipe ini adalah ciri khas halusinasi pendengaran dan delusi yang bertahan. Karakteristik khas tampak pada penderita skizofrenia dengan tipe paranoid adalah menunjukkan satu atau lebih delusi atau halusinasi pendengaran yang kontinu. Namun, penderita tidak menunjukkan gejala-gejala, seperti: pembicaraan yang tidak terarah, perilaku yang terarah (katatonik), atau afek datar (afek yang tidak sesuai) (Tumanggor, 2018).

Pasien skizofrenia tipe paranoid menunjukkan regresi kemampuan mental, respons emosional dan perilaku yang lebih ringan dibandingkan pasien skizofrenia tipe lain. Pasien skizofrenia paranoid biasanya tegang, mudah curiga, berjaga-jaga, berhati-hati, dan terkadang bersikap bermusuhan atau agresif, namun mereka kadang-kadang dapat mengendalikan diri mereka secara adekuat pada situasi sosial. Intelektensi mereka dalam area yang tidak dipengaruhi psikosisnya cenderung tetap utuh (Sadock & Sadock, 2010).

2) Tipe *disorganized* (hebefrenik)

Penampakan khas dari tipe skizofrenia model ini adalah adanya pembicaraan dan perilaku yang tidak terarah. Selain itu, adanya afek datar atau afek yang tidak sesuai. Namun, perilaku yang muncul dari penderita ini bukanlah perilaku yang bersifat katatonik (Tumanggor, 2018).

Awitan sub tipe ini biasanya dini, sebelum usia 25 tahun. Pasien hebefrenik biasanya aktif namun dalam sikap yang nonkonstruktif dan tak bertujuan. Gangguan pikir menonjol dan kontak dengan realitas buruk. Penampilan pribadi dan perilaku

sosial berantakan, respons emosional mereka tidak sesuai dan tawa mereka sering meledak tanpa alasan jelas. Seringai atau meringis yang tak pantas lazim dijumpai pada pasien ini, yang perilakunya paling baik dideskripsikan sebagai konyol atau tolol (Sadock & Sadock, 2010).

3) Tipe katatonik

Gambaran klasik tipe katatonik adalah gangguan nyata fungsi motorik, gangguan ini dapat mencakup stupor, negativisme, regiditas, eksitasi, atau berpostur. Kadang-kadang pasien menunjukkan perubahan yang sangat cepat antara eksitasi dan stupor ekstrem. Gambaran terkait, meliputi : stereotipi, manerisme, dan fleksibilitas serea. Mutisme terutama lazim ditemukan. Selama stupor atau eksitasi katatonik, pasien memerlukan pengawasan yang cermat untuk mencegah mereka menyakiti diri sendiri atau orang lain. Perawatan medis mungkin diperlukan karena adanya malnutrisi, kelelahan, hipereksia, atau cedera yang disebabkan diri sendiri (Sadock & Sadock, 2010).

4) Tipe tak terdiferensiasi

Penampakan khas dari tipe ini adalah tanda dan gejala skizofrenia untuk kriteria A, namun tidak dijumpai tanda dan gejala untuk tipe paranoid, tipe disorganisasi maupun tipe katatonik (Tumanggor, 2018).

Seringkali, pasien yang jelas-jelas skizofrenia tidak dapat dengan mudah dimasukkan ke satu atau tipe lain. DSM-IV-TR mengklasifikasi pasien ini sebagai skizofrenia tipe tak terdiferensiasi (Sadock & Sadock, 2010).

5) Tipe *residual*

Menurut Tumanggor (2018) karakteristik khas dari tipe ini adalah sebagai berikut

- a) Ketiadaan delusi dan halusinasi yang bertahan. Selain itu juga dijumpai adanya pembicaraan yang tidak terorganisasi maupun perilaku yang katatonik.
- b) Adanya gangguan yang berkesinambungan yang ditunjukkan dengan adanya gejala negatif atau adanya dua atau lebih gejala skizofrenia pada kriteria A. Kemudian, penderita juga menunjukkan kepercayaan yang aneh maupun pengalaman/persepsi yang tidak biasa.

Emosi menumpul, penarikan sosial, perilaku eksentrik, pemikiran tidak logis dan asosiasi longgar ringan, seringkali tampak pada tipe residual. Jika terjadi waham atau halusinasi, biasanya tidak prominen atau tidak disertai afek yang kuat (Sadock & Sadock, 2010).

c. Manifestasi Skizofrenia

Menurut Yusuf & dkk (2019) karakteristik gejala skizofrenia, dapat digolongkan dalam tiga kelompok, yaitu :

1) Gejala positif

Gejala positif yaitu tanda yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun pada pasien skizofrenia justru muncul. Gejala positif adalah gejala yang bersifat aneh, antara lain berupa delusi, halusinasi, ketidakteraturan pembicaraan, dan perubahan perilaku.

2) Gejala negatif

Gejala negatif yaitu menurunnya atau tidak adanya perilaku tertentu, seperti perasaan yang datar, tidak adanya perasaan yang bahagia dan gembira, menarik diri, ketiadaan pembicaraan yang berisi, mengalami gangguan sosial, serta kurangnya motivasi untuk beraktivitas.

3) Gejala lainnya (disorganisasi)

Perilaku yang aneh dan disorganisasi pembicaraan. Perilaku yang aneh ini misalnya, katatonia, dimana pasien menampilkan perilaku tertentu berulang-ulang, menampilkan pose tubuh yang aneh atau *waxy flexibility*, yaitu orang lain dapat memutar atau membentuk posisi tertentu dari anggota badan pasien, yang akan dipertahankan dalam waktu yang lama. Sedangkan disorganisasi pembicaraan adalah masalah dalam mengorganisasikan ide dan pembicaraan, sehingga orang lain mengerti, dikenal dengan gangguan berpikir formal.

d. Fase Skizofrenia

Menurut Yusuf & dkk (2019) fase terjadinya skizofrenia meliputi :

1) Fase *Prodromal*

Fase prodromal ditandai dengan deteriorasi yang jelas dalam fungsi kehidupan, sebelum fase aktif gejala gangguan, dan tidak disebabkan oleh gangguan afek atau akibat gangguan penggunaan zat. Awal munculnya skizofrenia dapat terjadi setelah melewati periode yang sangat panjang, yaitu ketika seorang individu mulai menarik diri secara sosial dari lingkungannya. Fase *prodromal* ini berlangsung selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Beberapa *literatur* menambahkan fase premorbid di awal fase *prodromal*, dan kekambuhan di bagian akhir fase *residual*.

2) Fase Aktif

Fase aktif gejala ditandai dengan munculnya gejala-gejala skizofrenia secara jelas. Sebagian besar penderita gangguan skizofrenia memiliki kelainan pada kemampuannya untuk melihat realitas dan kesulitan dalam mencapai *insight*. Sebagai akibatnya episode psikis dapat ditandai oleh adanya kesenjangan yang semakin besar antara individu dengan lingkungan sosialnya.

3) Fase *Residual*

Fase residual terjadi setelah fase aktif, tidak disebabkan oleh gangguan afek atau gangguan penggunaan zat. Dalam perjalanan gangguannya, beberapa pasien skizofrenia mengalami kekambuhan hingga lebih dari lima kali. Gejala skizofrenia yang muncul pada fase aktif antara lain : gangguan perasaan, perilaku, persepsi, pikiran, kognitif, dan motivasi.

e. Patofisiologi

Perubahan reaksi otak terhadap beragam pengaruh yang dapat mendukung kesehatan dan meningkatkan penyakit, sebelum lahir maupun sepanjang kehidupan. Sekitar 100 milyar sel otak atau neurons, membentuk kelompok atau struktur yang sangat khusus. Neutransmisi (*neutransmission*) adalah suatu proses di mana neuron saling berkomunikasi melalui impuls elektrik dan pesan kimiawi. *Neurotransmitter* dibentuk di dalam neuron dan dilepas dari akson atau presinaptis sel, ke dalam sinaps, yaitu ruang diantara neuron. Dari sana *neurotransmitter* diterima oleh dendrit, atau sel postsinaptik, dari neuron berikutnya. Proses neurotransmisi membuat komunikasi antara sel otak mungkin terjadi (Stuart, 2016).

Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada *neurotransmitter* dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neurokimia dopamin dan serotonin, ternyata memengaruhi alam pikir, perasaan dan perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif skizofrenia. Penderita skizofrenia diketahui bahwa terdapat lima proses individu mengalami halusinasi, yaitu adanya serangkaian masalah yang dipikirkan, adanya situasi/kondisi sebagai pencetus, terjadi secara bertahap, membutuhkan waktu lama sebelum terjadi halusinasi (Yosep & Sutini, 2014).

Menurut Gur & Gur, 2000 dan Videbeck, 2001 dalam Tumanggor (2018) mengemukakan bahwa hasil *coumputed tomography* (CT-scan) menunjukkan bahwa struktur dan fungsi otak penderita skizofrenia berbeda dengan inividu yang tidak mengidap skizofrenia. Hal inilah yang menjadi dasar pemikiran para ahli untuk mengarahkan riset skizofrenia ke arah struktur dan fungsi otak manusia. Menurut Howes & Kapur, 2009 dalam Tumanggor (2018) menyatakan bahwa tidak ada faktor tunggal yang berkorelasi dengan penyakit skizofrenia, namun banyak faktor penyebab. Misalnya, dominasi dopamin merupakan salah satu faktor di antara begitu banyak faktor yang menjadi pemicu skizofrenia. Kombinasi faktor genetik, stress, disfungsi frontotemporal, dan penyalahgunaan zat terlarang di percaya sebagai pemicu peningkatan aktivitas dopamin sehingga menyebabkan timbulnya gejala positif dan gejala negatif pada kasus skizofrenia.

Menurut Stuart (2016) secara umum dopamin memiliki efek merangsang dan fungsi atas keterlibatan dalam pengendalian gerakan yang kompleks, motivasi, dan kognisi serta pengaturan respons emosional. Meskipun demikian, diyakini bahwa serotonin juga berperan dalam terjadinya skizofrenia, mengingat serotonin memiliki efek yang kebanyakan sebagai penghambat. Serotonin memiliki fungsi tingkat berfluktuasi dengan tidur dan terjaga, peran dalam membangkitkan dan modulasi tingkat kegiatan umum. Berperan dalam suasana hati dan mungkin pada delusi, halusinasi, dan gejala menarik diri pada skizofrenia.

Namun demikian, percobaan pada manusia baru percobaan obat-obatan antipsikotik yang sudah terbukti efektif menurunkan kerja dopaminergik dan mengurangi efek halusinasi dan delusi. Itulah kenapa teori mengenai peran dopamin dalam menimbulkan

skizofrenia masih menjadi teori terkuat di antara teori-teori terkait patofisiologi skizofrenia, walau penelitian terkini tetap dilakukan para ahli untuk memecahkan misteri penyakit gangguan struktur otak yang menimbulkan gejala gangguan jiwa seperti skizofrenia (Tumanggor, 2018).

f. Penatalaksanaan

Obat-obatan antipsikotik pada penderita skizofrenia dibagi atas dua golongan besar, menurut Stuart (2016) & Tumanggor (2018) meliputi :

1) Antipsikotik Tipikal

Obat antipsikotik tipikal atau *dopamine receptor antagonist* atau obat golongan pertama merupakan golongan obat yang bekerja dengan menghambat kerja reseptor dopamin di otak, mencegah penyampaian pesan yang ditransmisikan sepanjang sinaps oleh *neurotransmitter*. Obat ini terbukti efektif dalam mengurangi gejala positif skizofrenia, namun obat-obatan ini juga menghambat aktivitas dopamin di bagian otak yang bernama *striatum* sehingga mengakibatkan efek samping ekstrapiramidal seperti sindrom parkinson, distonia, akathisia, dan *tardive dyskinesia* jika sudah parah. Obat antipsikotik tipikal belum terlalu efektif dalam mengobati gejala gangguan suasana hati, dan kerusakan kognitif yang merupakan gejala lain dari skizofrenia. Misalnya : haloperidol, chlorpromazine/CPZ, trifluoroperazine, flupentixol, dan droperidol.

2) Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal atau *Serotonin Dopamin Antagonists Atypical Antipsychotics* (SDA) disebut sebagai generasi kedua karena obat-obatan golongan ini memiliki jumlah serotonin tipe-2 dan reseptor dopamin 2 lebih tinggi dibandingkan obat-obatan jiwa golongan tipikal yang disebut *Dopamine Receptor*

Antagonist (DRAs). Obat antipsikotik atipikal berfungsi menghambat dopamine 2 (D2) dan serotonin 2 (5-HT₂) reseptor pasca sinaptik, jadi obat atipikal bersifat sebagai antagonis DA dan 5-HT. Obat atipikal berfungsi memperbaiki gejala positif dan gejala negatif dari skizofrenia. Obat-obatan atipikal dilaporkan penggunaannya untuk pengobatan gejala suasana hati, sikap bermusuhan, kekerasan, perilaku bunuh diri, kesulitan bersosialisasi, dan kerusakan kognitif seperti yang terlihat pada klien skizofrenia. Misalnya : Risperidon (Risperdal), Olanzapine [Zyprexa, Quetiapine (Seroquel), Clozapine (Clozaril dan Ziprasidone (Geodon), Aripiprazole (Abilify)].

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Yusuf & dkk, 2015).

Halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indra terjadi pada saat kesadaran individu penuh/baik (Depkes, 2000 dalam Dermawan & Rusdi, 2013).

2. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Dermawan & Rusdi (2013) terdiri dari dua jenis, meliputi :

a. Halusinasi Non Patologis

Menurut *National Alliance For Mentally III* (NAMI), halusinasi dapat terjadi pada seseorang yang bukan penderita gangguan jiwa. Pada umumnya terjadi pada pasien yang mengalami stress yang

berlebihan atau kelelahan bisa juga karena pengaruh obat-obatan (*Halusinasiogenik*). Halusinasi ini antara lain :

- 1) Halusinasi Hipnogenik : Persepsi sensori yang palsu yang terjadi sesaat sebelum seseorang jatuh tertidur.
- 2) Halusinasi Hipnopomik : Persepsi sensori yang palsu yang terjadi pada saat seseorang terbangun tidur.

b. Halusinasi Patologis

Halusinasi ini terdiri dari 5 macam, yaitu :

- 1) Halusinasi pendengaran (*Auditory*)
Klien mendengar suara atau bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang lain tidak mendengarnya.
- 2) Halusinasi Penglihatan (*Visual*)
Klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihat.
- 3) Halusinasi Penciuman (*Olfactory*)
Klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak mencium.
- 4) Halusinasi pengecapan (*Gustatory*)
Klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak.
- 5) Halusinasi Perabaan (*Taktil*)
Klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

3. Etiologi Halusinasi

Menurut Rawlins & Heacock, 1988 dalam (Dermawan & Rusdi, 2013) mengemukakan bahwa etiologi halusinasi dapat di lihat dari 5 dimensi, meliputi :

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indra, tapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengaran, halusinasi dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi seperti kelelahan yang luar biasa. Pengguna obat-obatan demam tinggi hingga terjadi delirium

intoksikasi, alkohol dan kesulitan-kesulitan untuk tidur dan dalam jangka waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berlebihan yang tidak dapat diatasi. Isi halusinasi : perintah memaksa dan menakutkan menyebabkan tidak dapat dikontrol dan menentang. Sehingga menyebabkan klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Menunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri melawan impuls yang menekan, menimbulkan kewaspadaan mengontrol perilaku dan mengambil seluruh perhatian klien.

d. Dimensi Sosial

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertuju pada diri sendiri.

e. Dimensi Spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial, mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi stress dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

Sedangkan menurut Stuart & Sundden, 1998 dalam (Dermawan & Rusdi, 2013) terjadi halusinasi dapat disebabkan karena :

a. Teori Psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam, ditekan untuk muncul akan sabra.

b. Teori Biokimia

Halusinasi terjadi karena respon metabolisme terhadap stress yang mengakibatkan dan melepaskan zat halusinogenik neurokimia seperti bufotamin dan dimetyltransferase.

4. Tingkat Intensitas Halusinasi

Tingkat halusinasi menurut Stuart (2016) dibedakan menjadi 4 tahap halusinasi, yaitu :

a. Tahap I : Tingkat ansietas sedang yang memberi rasa nyaman (halusinasi umumnya menyenangkan)

Karakteristik : Klien yang mengalami halusinasi merasakan emosi yang terus menerus, seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan dan mencoba untuk fokus pada pikiran menghibur untuk mengurangi ansietas. Klien mengakui bahwa pikiran dan pengalaman sensorik berada dalam kendali sadar jika ansietas dapat dikelola. **Tidak gangguan jiwa (Nonpsychotic).**

Perilaku klien yang diamati : Menyeringai atau tertawa yang tampaknya tidak pantas, menggerakkan bibir tanpa membuat suara, gerakan mata yang cepat, respons verbal diperlambat seolah-olah sibuk, diam dan sibuk.

b. Tahap II : Tingkat ansietas berat yang menyalahkan (halusinasi umumnya menjadi menjijikan)

Karakteristik : Pengalaman indrawi menjijikan dan menakutkan. Klien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan diri dari sumber yang dirasakan. Klien mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain. Hal ini masih mungkin

untuk mengarahkan klien dengan realitas. **Gangguan jiwa ringan (*Mildly psychotic*).**

Perilaku klien yang diamati : Peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom dari ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, rentang perhatian mulai menyempit, disibukkan dengan pengalaman sensorik dan mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dari kenyataan.

- c. Tahap III : Tingkat ansietas berat yang mengontrol (pengalaman sensorik menjadi mahakuasa)

Karakteristik : Klien yang mengalami halusinasi menyerah untuk melawan pengalaman dan menyerah pada halusinasi. Isi halusinasi dapat menjadi menarik. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensorik berakhir. **Gangguan jiwa (*Psychotic*).**

Perilaku klien yang diamati : Arah yang diberikan oleh halusinasi lebih diikuti daripada ditolak, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, gejala fisik dari ansietas yang parah, seperti berkeringat, tremor, ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk.

- d. Tahap IV : Tingkat ansietas panik yang menakutkan (halusinasi umumnya menjadi rumit dan terjalin dengan waham)

Karakteristik : Pengalaman sensorik dapat menjadi mengancam jika tidak mengikuti perintah. Halusinasi dapat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari jika tidak ada tindakan terapeutik.

Gangguan jiwa berat (*Severely psychotic*).

Perilaku klien yang diamati : Perilaku dilanda teror, seperti panik, potensi kuat untuk bunuh diri atau pembunuhan, aktivitas fisik yang mencerminkan isi halusinasi, seperti kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak dapat merespons petunjuk yang kompleks, tidak dapat merespons lebih dari satu orang.

5. Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut Nurhalimah (2018) proses terjadinya halusinasi dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart-Laraia

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang yang berarti bagi pasien serta perilaku orangtua yang overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan atau dari orang lain yang berarti pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

b. Faktor presipitasi

Adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

6. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh

karenanya, secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi (Sutejo, 2017)

Berikut adalah gambaran rentang respon neurobiologi menurut Damaiyanti & Iskandar (2012)

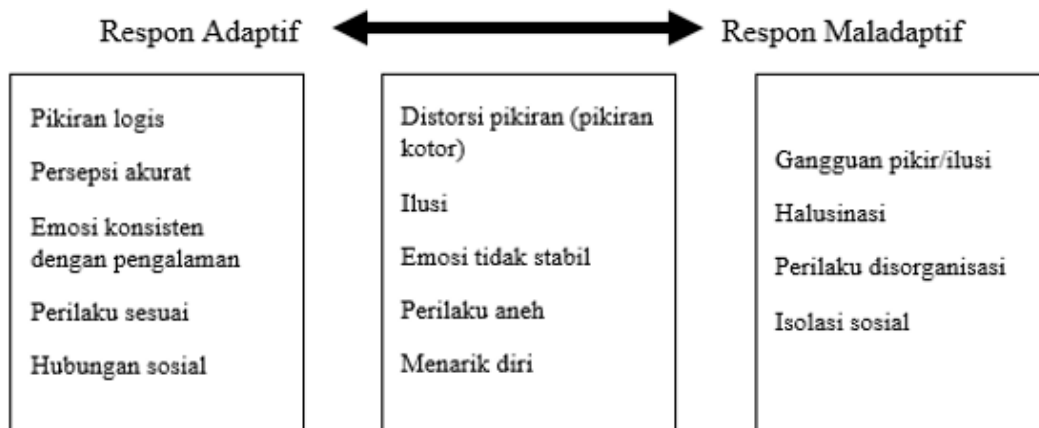


Diagram 2.1 Rentang Respons Neurobiologi Halusinasi

(Sumber : Damaiyanti & Iskandar, 2012)

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

b. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

7. Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2016) pasien pada fase gangguan jiwa aktif seringkali menggunakan beberapa mekanisme pertahanan yang tidak disadari sebagai upaya untuk melindungi diri dari pengalaman menakutkan yang disebabkan oleh penyakit yang diderita. Mekanisme koping tersebut, meliputi :

a. Regresi

Regresi berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga dalam upaya untuk mengelola ansietas, menyisakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari.

b. Proyeksi

Proyeksi adalah upaya untuk menjelaskan persepsi yang membingungkan dengan menetapkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu.

c. Menarik diri

Menarik diri berkaitan dengan masalah membangun kepercayaan dan keasyikan dengan pengalaman internal.

d. Peningkaran

Peningkaran sering digunakan oleh klien dan keluarga. Mekanisme koping ini adalah sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas Saks, 2009 dalam (Stuart, 2016). Hal ini memungkinkan memberi waktu pada seseorang untuk mengumpulkan sumber daya internal dan eksternal dan kemudian beradaptasi dengan stressor secara bertahap.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi

1. Pengkajian

Menurut Yusuf & dkk (2015) pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi : identitas pasien, keluhan utama/alasan masuk, faktor predisposisi, aspek fisik/biologis, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik.

Menurut Nurhalimah (2018) pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi.

a. Wawancara

Tanda dan gejala gangguan sensori persepsi halusinasi dapat ditemukan melalui pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Dari pengamatan saya sejak tadi, bapak/ibu tampak seperti bercakap-cakap sendiri. Apa yang sedang bapak/ibu dengar/lihat?
- 2) Apakah bapak/ibu melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?
- 3) Apakah bapak/ibu mencium bau tertentu yang menjijikan?
- 4) Apakah bapak/ibu merasakan sesuatu yang menjalar ditubuhnya?
- 5) Apakah bapak/ibu merasakan sesuatu yang menjijikan dan tidak mengenakan?
- 6) Seberapa sering bapak/ibu mendengar suara-suara atau melihat bayangan tersebut?
- 7) Kapan bapak/ibu mendengar suara atau melihat bayang-bayang?
- 8) Pada situasi apa bapak/ibu mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?
- 9) Apa yang sudah bapak/ibu lakukan, ketika mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?

b. Observasi

Tanda dan gejala halusinasi dapat ditemukan melalui observasi sebagai berikut:

- 1) Pasien tampak bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Memiringkan atau mengarahkan telinga ke arah tertentu atau menutup telinga
- 4) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

- 6) Menghirup seperti sedang membaui bau-bauan tertentu
- 7) Menutup hidung
- 8) Sering meludah
- 9) Muntah
- 10) Menggaruk permukaan kulit

2. Diagnosa Keperawatan

Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan untuk menetapkan diagnosa prioritas dengan membuat analisa serta rumusan masalah yang kemudian membuat pohon masalah. Dengan membuat pengelompokkan masalah tersebut diharapkan dapat menentukan penyebab, masalah utama, dan efek dari masalah utama (Nurhalimah, 2018).

Di bawah ini merupakan contoh pohon masalah untuk gangguan sensori persepsi halusinasi menurut Damaiyanti & Iskandar (2012).

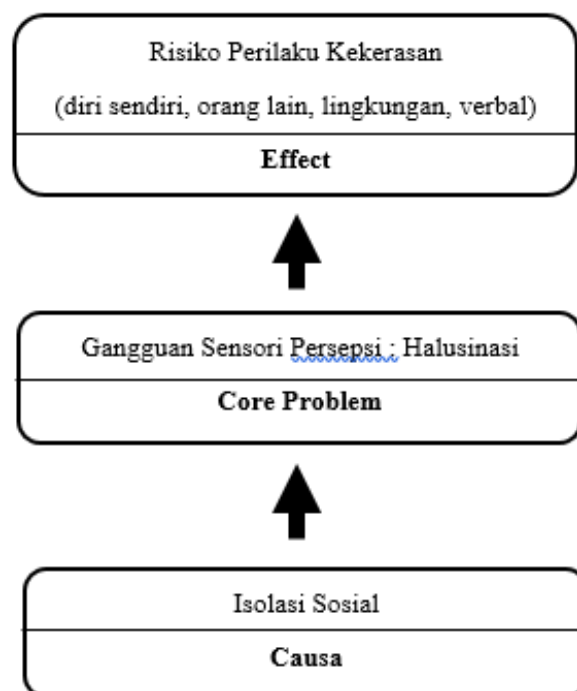


Diagram 2.2 Pohon Masalah Halusinasi
(Sumber : Damaiyanti & Iskandar, 2012)

3. Perencanaan

Setelah menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas, perawat perlu merumuskan tujuan untuk masing-masing diagnosis berdasarkan kriteria SMART. *Specific* (rumusan tujuan harus jelas), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (dapat dicapai, ditetapkan bersama klien), *Realistic* (dapat tercapai dan nyata), dan *timing* (harus ada target waktu) (Asmadi, 2008).

Menurut Damaiyanti & Iskandar (2012) untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi dapat dilaksanakan dalam bentuk Strategi Pelaksanaan (SP), meliputi :

a. Tujuan Umum

Pasien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus (TUK) pada pasien dengan halusinasi, meliputi : klien mampu membina hubungan saling percaya, mampu mengenal halusinasinya, mampu mengontrol halusinasinya, mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dan mampu memanfaatkan obat dengan baik.

1) SP 1 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan...x interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Kriteria hasil yang diharapkan meliputi ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau membalas salam, mau duduk berdampingan dengan perawat serta pasien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi, kondisi yang menimbulkan halusinasi, dan mampu mengungkapkan perasaan terhadap halusinasi serta mampu mendemonstrasikan cara menghardik/mengusir/ tidak memedulikan halusinasi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi

a) Bina hubungan saling percaya,

- b) Identifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
- c) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi,
- d) Latih cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi,
- e) Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian.

2) SP 2 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan...x interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat.

Kriteria hasil pasien mampu menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat, mampu mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar, mampu memahami akibat berhenti minum obat, mampu menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat dan mendapat informasi tentang efek samping obat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi

- a) Bina hubungan saling percaya,
- b) Evaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
- c) Evaluasi kegiatan harian dan kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi,
- d) Jelaskan 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
- e) Jelaskan manfaat dan kerugian jika tidak minum obat,
- f) Jelaskan akibat bila berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter,
- g) Latih 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),

- h) Anjurkan pasien memasukkan 5 cara benar minum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.

3) SP 3 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan...x interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap/mengobrol.

Kriteria hasil yang diharapkan pasien mampu melakukan bercakap-cakap/mengobrol saat halusinasi muncul

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi :

- a) Bina hubungan saling percaya,
- b) Evaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
- c) Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik,
- d) Evaluasi kemampuan pasien dalam mempraktekkan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
- e) Latih cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul,
- f) Anjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian.

4) SP 4 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan...x interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas.

Kriteria hasil yang diharapkan meliputi pasien mampu melakukan aktivitas untuk mengalihkan halusinasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi :

- a) Bina hubungan saling percaya,
- b) Evaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),

- c) Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik,
- d) Evaluasi kemampuan pasien melakukan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
- e) Evaluasi kemampuan pasien melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul,
- f) Latih cara melakukan aktivitas/kegiatan,
- g) Anjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian.

5) SP1 Halusinasi (Keluarga)

Tujuan : Setelah dilakukan...x interaksi, keluarga mampu mengenal halusinasi dan merawat pasien dengan halusinasi.

Kriteria hasil yang diharapkan keluarga mampu menyebutkan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, mampu menyebutkan pengertian, jenis, tanda dan gejala untuk mengendalikan halusinasi, mampu menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah

- a) Bina hubungan saling percaya,
- b) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien,
- c) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi,
- d) Jelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi

6) SP 2 Halusinasi (Keluarga)

Tujuan : Setelah dilakukan...x interaksi, keluarga mampu merawat pasien dengan halusinasi.

Kriteria hasil yang diharapkan keluarga mampu mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi,

keluarga mampu melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah

- a) Bina hubungan saling percaya,
- b) Latih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi,
- c) Latih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

7) SP 3 Halusinasi (Keluarga)

Tujuan : Setelah...x interaksi, keluarga mampu memotivasi pasien dalam minum obat.

Kriteria hasil yang diharapkan keluarga mampu membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat dan melakukan *follow up* ke fasilitas kesehatan setelah pasien pulang.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah

- a) Bina hubungan saling percaya,
- b) Bantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat,
- c) Jelaskan *foloow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan setelah pasien pulang

TAK Stimulus Persepsi menurut Keliat & Pawirowiyono (2015) dapat dilaksanakan dengan melatih pasien mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien kemudian dievaluasi dan ditingkatkan pada setiap sesi dengan harapan respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. TAK pada pasien dengan halusinasi meliputi 5 sesi, yaitu :

- a. Sesi 1 : Mengenal halusinasi

TAK sesi 1 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu mengenal halusinasi, mampu mengenal waktu terjadinya halusinasi, mampu mengenal situasi terjadinya halusinasi dan mampu mengenal perasaannya pada saat terjadinya halusinasi.

b. Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

TAK 2 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi, mampu memahami cara menghardik halusinasi, dan mampu memperagakan cara menghardik halusinasi.

c. Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

TAK 3 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi, dan mampu menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

d. Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

TAK 4 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah munculnya halusinasi dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.

e. Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

TAK 5 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu memahami pentingnya patuh minum obat, mampu memahami akibat tidak patuh minum obat, mampu menyebutkan lima benar cara minum obat.

4. Implementasi

Menurut Yusuf & dkk (2015) sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan

lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan.

Dalam melakukan implementasi keperawatan, menurut Dalami (2010) ada beberapa teknik komunikasi yang perlu dikuasai dan digunakan oleh perawat, diantaranya diam, mendengarkan, pertanyaan terbuka, mengulangi dan klarifikasi

a. Diam

Diam yang dilakukan perawat adalah memberikan kesempatan pada pasien untuk mengutarakan pikirannya, agar ia dapat mempertimbangkan atau memilih topik pembicaraan. Diam yang positif dan penuh penerimaan merupakan media terapeutik yang sangat berharga, karena mendorong pasien untuk berbicara, mencurahkan seluruh pikiran dan perasaannya mengenai masalah yang dialami, dan memberi kesempatan kepada pasien untuk merasakan bahwa dirinya diterima seutuhnya.

b. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan dasar utama komunikasi, karena dengan mendengarkan perawat dapat memahami pembicaraan dan perasaan pasien. Beri waktu kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Jadilah pendengar yang baik, dengan sekali-kali memberikan respons.

c. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka dapat mengarahkan atau memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya terhadap situasi atau masalah yang sedang dihadapinya.

d. Mengulangi

Mengulangi isi pikiran atau ungkapan pasien untuk memperjelas arti pesan yang disampaikan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memperhatikan dan mengikuti pembicaraan pasien.

e. Klarifikasi

Klarifikasi dilakukan jika ungkapan pasien meragukan perawat atau tidak jelas.

Egan dalam Kozier, et, al, 2004 dalam (Prabowo, 2014) mengemukakan bahwa tindakan atau sikap yang dilakukan ketika menunjukkan kehadiran secara fisik, diantaranya :

a. Berhadapan dengan lawan bicara

Dengan posisi ini perawat menyatakan kesiapannya (“saya siap untuk anda”)

b. Sikap tubuh terbuka, kaki dan tangan terbuka (tidak bersilangan)

Sikap tubuh yang terbuka menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk mendukung terciptanya komunikasi

c. Menunduk/memposisikan tubuh kearah/lebih dekat dengan lawan bicara

Hal ini menunjukkan bahwa perawat bersiap untuk merespon dalam komunikasi (berbicara-mendengar)

d. Pertahankan kontak mata, sejajar, dan natural

Dengan posisi mata sejajar perawat menunjukkan kesediaannya untuk mempertahankan komunikasi

e. Bersikap tenang

Akan lebih terlihat bila tidak terburu-buru saat berbicara dan menggunakan gerakan/bahasa tubuh yang natural

5. Evaluasi

Menurut Prabowo (2014) evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dibedakan menjadi dua yaitu evaluasi proses (formatif) dan evaluasi

hasil (sumatif). Evaluasi proses (formatif) merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Evaluasi hasil (sumatif) merupakan evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

- a. S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c. A : Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada
- d. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respons pasien yang terdiri dari tindakan lanjut pasien dan tindakan lanjut oleh perawat.

Menurut Nurhalimah (2018) evaluasi pada gangguan sensori persepsi halusinasi dapat dilihat berdasarkan kemampuan pasien dan kemampuan keluarga.

- a. Pasien mampu :
 - 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya
 - 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami
 - 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
 - 4) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi
 - 5) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi :
 - a) Menghardik halusinasi
 - b) Mematuhi program pengobatan
 - c) Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi

- d) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri
- 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi

b. Keluarga mampu :

- 1) Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien
- 2) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui 4 cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas di rumah
- 3) Mendemonstrasikan cara merawat pasien halusinasi
- 4) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien
- 5) Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan mulai tanggal 21 Januari 2020 di ruang berry tenang perempuan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit dan di rumah pasien mulai tanggal 03 Februari 2020 di Pekayon Jaya Bekasi, data pengkajian didapatkan dari pasien dan keluarga.

1. Identitas Klien

Ny. Y usia 29 tahun, status perkawinan menikah, beragama Islam, suku bangsa Betawi, pendidikan terakhir SMK.

2. Alasan masuk

Ny. Y usia 29 tahun dengan diagnosa Skizofrenia tak terinci (F20.3) dibawa ke Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit pada tanggal 18 Januari 2020 oleh suaminya karena berkelahi dengan keluarga dan hilang selama dua hari dan ditemukan di daerah Kranggan oleh suaminya.

3. Keluhan Utama

Pada tanggal 21 Januari 2020 pukul 11.00 WIB, pasien dipindahkan dari ruang delima ke ruang berry tenang perempuan. Keluhan utama pasien mengatakan mendengar suara-suara burung hantu dan *ambulance*, suara muncul tidak menentu dan sering terdengar, dalam sehari terdengar sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit, suara muncul ketika sedang diam atau melamun, saat mendengar suara pasien mengatakan takut dan upaya mengatasinya dengan berdoa, istighfar atau mengaji. Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu dan *ambulance* sudah 3 bulan lamanya yaitu sejak bulan September 2019. Selama wawancara halusinasi tampak tidak muncul,

dan hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak komat-kamit, mondar-mandir dan gelisah, kontak mata ada.

4. Faktor Predisposisi

a. Biologis

Dalam keluarga ada anggota keluarga yang dianggap mengalami gangguan jiwa, namun tidak pernah melakukan pengobatan yaitu adiknya yang berinisial “R”. Pasien pernah mengalami kecelakaan pada tahun 2012 bersama ibunya dan hanya mengalami luka ringan (lecet) dan mempunyai riwayat darah rendah dan maag. Pasien mengatakan tidak ada riwayat merokok, penggunaan NAPZA ataupun melakukan tindakan kriminal. Pasien mengatakan dahulu sewaktu kecil sangat dimanja oleh orangtuanya, ayahnya bekerja sebagai tukang foto keliling dan meninggal pada tahun 1994 dan ibunya meninggal pada tahun 2012, sebelum ibunya meninggal pasien sangat dimanja, ketika makan selalu disiapkan dan terkadang disuapi, kemudian ketika pulang kerja ibunya suka memijat pasien (pola asuh permisif). Pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, namun menurut keluarga pada tahun 2014 pasien pernah mengalami kesurupan, dan setelah itu seringkali pingsan dan seperti orang tidak sadar, tetapi keluarga hanya mengobati di puskesmas dan terkadang di bekam.

b. Psikologis

Pasien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan aniaya seksual, tidak ada riwayat penolakan, tidak ada riwayat kekerasan dalam keluarga, tidak pernah terlibat tindakan kriminal, dan merasa keluarga kandungnya seperti tidak peduli semenjak pasien menikah dengan suaminya Juli 2018. Pasien mengatakan jika ada masalah di pendam sendiri dan terkadang suka cerita kepada suami dan mertuanya namun jarang dilakukan, karena merasa tidak enak, terlebih jika menceritakan masalahnya kepada mertuanya karena yang diceritakan lebih banyak mengenai sikap suaminya dan

hubungan antara keluarga kandung serta suaminya, sehingga masalahnya lebih banyak di pendam sendiri (*introvert*).

c. Sosial Budaya dan Lingkungan

Pasien mengenal suaminya pada November 2017 dan menikah pada Juli 2018. Pasien mengatakan keadaan ekonominya sangat kurang, dimana suaminya hanya bekerja sebagai ojek *online* dan *office boy* di tempat *gym*. Suaminya jarang memberinya uang belanja, untuk makan sehari-hari masih menumpang pada mertuanya dan terkadang pasien juga membantu jika diberi uang oleh suaminya. Pasien mengatakan hubungan keluarga dengan suaminya sudah tidak baik sebelum pasien menikah dan pihak keluarga sudah menentang, namun akhirnya merestui hubungannya karena keadaan pasien yang telah hamil di luar nikah. Akan tetapi, pihak keluarga selalu menjelek-jelekkan suaminya dan meminta pasien untuk meninggalkan suaminya saja. Keluarga pasien menganggap bahwa suaminya tidak bertanggung jawab karena selalu memakai uang dari istrinya.

Pasien mengatakan semenjak menikah, keluarga pasien jarang mengunjunginya dan selalu meminta pasien yang mengunjunginya. Jika keluarga pasien datang berkunjung selalu ketika suaminya tidak ada di rumah, walaupun suaminya ada, mereka tidak pernah bertegur sapa. Sebelum dibawa ke Rumah Sakit Duren Sawit pada Juli 2019, pasien berkelahi dengan suaminya karena dilarang pergi ke rumah kakaknya dan suaminya mengatakan keluarganya hanya keluarga miskin, menyusahkan, lebih baik disini (rumah mertuanya) enak tinggal makan. Semenjak kejadian tersebut, pasien mulai diam dan sering melamun sehingga pasien merasa bingung, sedih dan kepikiran dengan keadaan keluarganya yang tidak akur, serta keadaan suaminya yang jarang memberi uang bahkan hasil kerjanya dahulu selalu dipakai oleh suaminya. Hasil dari asuransi saat pasien mengalami kecelakaan pada tahun 2012

dahulu juga dipakai oleh kakaknya yang sampai saat ini belum dikembalikan. Pasien juga mengatakan bahwa suaminya sering pulang malam atau bahkan pagi namun tidak pernah membawa uang, sementara saat ditanya alasannya pulang pagi atau malam karena habis ojek *online*. Pasien tampak sedih dan menangis saat menceritakannya

Masalah Keperawatan : Gangguan Halusinasi Pendengaran, Mekanisme koping keluarga tidak efektif, Risiko perilaku kekerasan

5. Faktor Presipitasi

Pada akhir Desember 2019, pasien mengatakan pernah sekali suara halusinasinya mengatakan untuk meninggalkan suaminya saja, karena suaminya orang Kristen dan pasien meminta untuk diantarkan kerumah kakaknya, namun tidak diizinkan oleh suaminya karena sudah malam, sehingga pasien marah dan berkelahi dengan suaminya, pasien melontarkan kata-kata kasar seperti binatang dan dileraikan oleh mertuanya. Pasien merasa marah dan menyiram mertuanya menggunakan air hangat dan melemparkan sejadah ke mertuanya dengan melontarkan kata-kata kasar seperti binatang. Lalu suaminya memukul mulutnya dan mengikat tangan dan kaki pasien. Pasien tampak kesal, intonasi suara terdengar tinggi dan ketus saat menceritakannya.

Keluarga mengatakan setelah insiden akhir Desember 2019 tersebut, keesokan harinya pasien diantarkan oleh suaminya ke rumah kakaknya, namun di tengah perjalanan kaki pasien tidak dinaikkan ke atas motor tetapi diseret, sehingga kaki pasien luka karena tergesek oleh aspal, kemudian suaminya memutuskan untuk menurunkan pasien tetapi tetap diikuti dari belakang, diperjalanan juga suami melihat pasien meminta makanan dan setelah sampai rumah kakaknya, suaminya kembali pulang ke rumah. Kemudian keluarga kandung

pasien menghubungi suami pasien dan marah-marah melalui media elektronik (*whatsapp*) bahwa tidak terima adiknya diturunkan begitu saja dipinggir jalan dan menganggap bahwa telah menelantarkan adiknya. Kemudian pasien juga sempat hilang pada awal Januari 2020 selama 2 hari setelah pulang dari rumah kakaknya dan ditemukan didaerah kranggan oleh suaminya. Keluarga juga mengatakan bahwa Ny. Y menjadi lebih mudah tersulut amarahnya.

6. Pemeriksaan Fisik

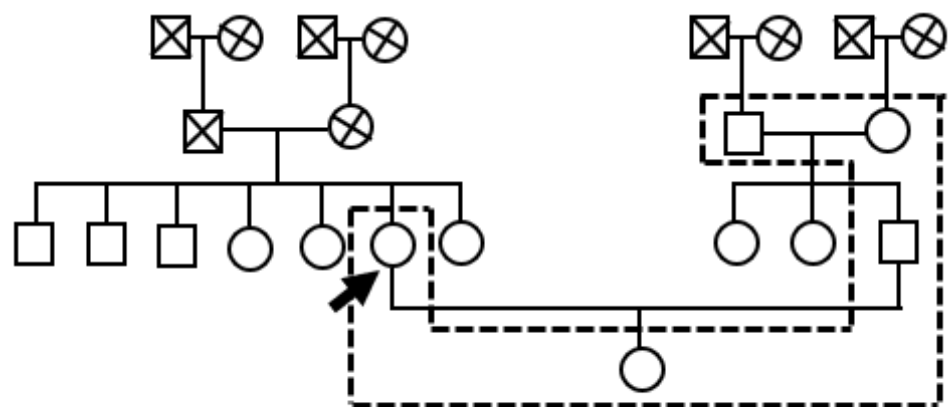
Saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 130/92 mmHg, nadi 90 x/menit, frekuensi pernapasan 17 x/menit, suhu 36,7°C, tinggi badan 150 cm, berat badan 43 kg, Index Massa Tubuh (IMT) 19,11 (*Ideal*). Pasien mengeluh mual.

Masalah Keperawatan : Mual

7. Psikososial

a. Genogram

Diagram 3.1 Genogram Keluarga Ny. Y



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

— : Garis Perkawinan

➔ : Pasien

— : Garis Keturunan

X : Meninggal

..... : Tinggal Serumah

Penjelasan :

Pola asuh pasien saat kecil selalu dimanja oleh orangtuanya (pola asuh permisif). Dan pola komunikasi dalam keluarganya adalah searah. Namun, setelah pasien menikah hubungan dengan keluarganya menjadi renggang, keluarganya jarang mengunjunginya, pasien mengatakan keluarganya sering kali menyuruhnya untuk meninggalkan suaminya, dan hubungan saudara dengan suaminya tidak baik, dan pasien mengatakan keadaan tersebut membuatnya tertekan. Sementara komunikasi dengan suaminya adalah komunikasi persuasif, dimana pasien harus selalu mengikuti kata suaminya. Pasien tampak sedih dan menangis saat menceritakannya

Masalah Keperawatan : Mekanisme coping keluarga tidak efektif

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, tetapi yang paling disukai adalah rambutnya karena rambutnya panjang. Dan bagian tubuh yang tidak disukai adalah bagian jempol kakinya karena ada cantengan dan sudah 1 minggu.

2) Identitas

Pasien mengatakan sudah puas menjadi perempuan karena dia sudah menjadi perempuan yang tegar dan mandiri

3) Peran

Pasien mengatakan perannya adalah sebagai ibu, istri dan menantu, namun pasien terkadang merasa tidak berguna karena mertuanya pernah mengatakan dirinya belum bisa mengurus anak, suaminya juga mengatakan bahwa dirinya tidak bisa apa-apa, keluarganya hanya bisa menyusahkan, lebih baik tinggal disini saja (tempat mertua) karena disini enak tinggal makan.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan seharusnya seusianya sekarang sudah bisa mengurus anak, punya rumah sendiri, bekerja, cuci piring

5) Harga diri

Pasien mengatakan malu karena ada cantengan di jempol kakinya, karena kakinya jadi jelek. Pasien mengatakan malu karena masih tinggal bersama mertuanya, sementara amanat dari orangtuanya dahulu kalau sudah menikah harus punya rumah. Pasien mengatakan merasa seperti pembantu, karena merasa sudah lelah bekerja, menggosok, mencuci tetapi suaminya hanya enak-enakkan tidur dan jarang memberinya uang. Namun, menurut keluarga pasien jarang mengerjakan urusan rumah tangga seperti memasak, mencuci. Pasien tampak lesu dan tidak semangat, sedih, menunduk, volume suara terdengar pelan saat bicara.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronik

c. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti adalah kakaknya yang keempat yaitu “L” karena sering memberinya uang.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Tidak pernah ikut dalam kegiatan kelompok ataupun masyarakat seperti arisan atau pengajian karena sibuk mengurus anaknya dan jarang keluar rumah

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan jarang keluar rumah, jika keluar harus meminta izin kepada suami atau mertuanya. Saat di rumah sakit pasien tidak mau berinteraksi dengan temannya karena merasa asing dengan orang lain dan lingkungannya karena merasa orang-orangnya tidak nyambung. Pasien tampak lesu dan tidak

semangat, menunduk, volume suara terdengar pelan saat bicara.
Pasien tampak menyendiri.

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama Islam dan yakin bisa sembuh karena mau minum obat dan selalu berdoa dan berdzikir

2) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan ibadah yang dijalannya shalat lima waktu, shalat tahajud dan mengaji.

8. Status Mental

a. Penampilan

Pasien menggunakan pakaian yang rapi dan bersih, sesuai, tidak bau badan, dan rambut tampak rapi, kuku dan gigi tampak bersih, tidak ada bau mulut

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

b. Pembicaraan

Pasien tampak lambat dan intonasi suara terdengar pelan saat bicara, namun sampai pada inti pembicaraan, kontak mata ada, pasien terkadang tampak menunduk

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

c. Aktivitas Motorik

Pasien tampak lesu dan tidak bersemangat saat interaksi dan mengatakan rindu kepada anaknya dan ingin pulang

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Alam perasaan

Pasien mengatakan sedih dan khawatir kepada anaknya karena takut tidak ada yang mengurus anaknya. Pasien tampak sedih dan menangis

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

e. Afek

Pasien memiliki afek yang sesuai dengan keadaan, dimana pasien sedih saat menceritakan hal-hal yang membuatnya sedih dan gembira pada saat di beri pujian.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

f. Interaksi selama wawancara

Saat wawancara pasien tampak kooperatif, dapat memulai pembicaraan, kontak mata ada

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

g. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu atau *ambulance*, suara muncul tidak menentu dan sering terdengar, dalam sehari terdengar sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit, suara muncul ketika sedang diam atau melamun, saat mendengar suara pasien mengatakan takut (*fase condemning*) dan upaya mengatasinya dengan berdoa, istighfar atau mengaji. Selama wawancara halusinasi tampak tidak muncul, dan hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak komat-kamit, mondar-mandir dan gelisah

Masalah Keperawatan : Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran

h. Proses pikir

Saat wawancara pembicaraan pasien sesuai dan nyambung, tidak berbelit-belit dan sampai pada tujuan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

i. Isi pikir

Pasien mengatakan merasa asing dengan orang lain dan lingkungannya (depersonalisasi) karena orang-orangnya tidak nyambung sehingga terkadang memilih untuk menyendiri saja. Pasien tampak sering menyendiri, pasien tampak lesu dan tidak semangat, menunduk, volume suara terdengar pelan

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

j. Tingkat kesadaran

Pasien mengatakan berada di Rumah Sakit Duren Sawit, saat ditanya mengenai waktu dan orang pasien mampu menjawab dengan benar

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

k. Memori

Pasien tampak mengingat kejadian jangka pendek ataupun jangka panjang yang pernah dialami. Namun, pada saat sudah pulang ke rumah, mertua dan suaminya mengatakan bahwa istrinya masih sering mengingat kejadian yang pernah dialami, seperti obat pasien mengira mendapat obat 4 macam, sedangkan obat yang diberikan rumah sakit pada saat di bawa pulang hanya 3 macam

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien mampu berkonsentrasi dalam menjawab pertanyaan perawat dan mampu berhitung sederhana

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

m. Kemampuan penilaian

Pengkajian kemampuan penilaian dilakukan dengan memberi pilihan kepada pasien, jika sedang lapar lebih baik mandi atau makan, dan pasien menjawab makan (kemampuan penilaian baik)

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

n. Daya tilik

Pasien mengatakan pada saat di bawa ke Rumah Sakit Duren Sawit pasien tidak tahu karena apa, orang-orang mengatakan dirinya gila, tetapi pasien merasa bahwa dirinya baik-baik saja, tidak gila (pasien menyangkal gangguan jiwa). Namun saat ditanya, pasien tahu atau tidak dibawa ke Rumah Sakit, pasien mengatakan depresi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pasien mengatakan makan 2 kali sehari dengan satu porsi nasi, makan sendiri dan tidak berantakan serta mencuci tempat makannya sendiri

b. BAB/BAK

Pasien dapat BAK/BAB di kamar mandi secara mandiri dan menyiramnya kemudian memakai celananya kembali

c. Mandi

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari secara mandiri dan bersih, sikat gigi dan keramas secara mandiri

d. Berpakaian/berhias

Pasien mengatakan mampu berpakaian dan berhias secara mandiri, namun pasien menyukai saat rambutnya dikepang oleh temannya
“N”

e. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur siang pukul 11.00 wib sampai pukul 12.00 wib dan tidur malam pukul 19.00 wib sampai pukul 02.00 untuk shalat tahajud

f. Penggunaan obat

Pasien mengatakan jika minum obat menunggu perawat memanggil

g. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan jika sudah keluar dari rumah sakit ingin mengurus anaknya dan kembali bekerja

h. Kegiatan di dalam rumah

Pasien mengatakan suka memasak, mengepel, menyapu, dan yang mengatur keuangan adalah suaminya. Pasien jarang diberi uang belanja. Namun, mertuanya mengatakan Ny. Y jarang melakukan pekerjaan rumah, walaupun terkadang melakukannya

i. Kegiatan di luar rumah

Pasien mengatakan jika di rumah keuangan dipegang oleh suaminya, dan tidak pernah mengikuti kegiatan di luar rumah karena sibuk mengurus anaknya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10. Mekanisme Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah di pendam sendiri dan terkadang suka cerita kepada suami dan mertuanya namun jarang dilakukan. Karena merasa tidak enak, terlebih jika menceritakan masalahnya kepada mertuanya karena yang diceritakan lebih banyak mengenai sikap suaminya dan hubungan antara keluarga kandung serta suaminya, sehingga masalahnya lebih banyak di pendam sendiri (*introvert*). Mertuanya juga mengatakan bahwa Ny. Y lebih sering berada di atas (lantai dua) dan jarang menceritakan masalahnya (*introvert*). Pasien tampak menunjukkan sikap koping maladaptif yaitu regresi di mana sikapnya menunjukkan seperti anak kecil (kemunduran

tumbuh kembang) yang selalu menyanyikan lagu-anak-anak dan tingkah laku yang menunjukkan seperti anak-anak. Keluarga pasien mengatakan tingkah laku pasien seperti anak-anak seminggu sebelum pasien dibawa ke Rumah Sakit Duren Sawit.

Masalah Keperawatan : Mekanisme koping individu tidak efektif

11. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengatakan jarang keluar rumah dan tidak memiliki masalah terhadap lingkungannya. Pasien mengatakan hanya lulusan SMK, dulu sempat ingin kuliah, namun tidak ada biaya. Pasien mengatakan suaminya jarang memberinya uang

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

12. Pengetahuan Keluarga

Keluarga (ibu mertua) mengatakan sebelum membawa Ny. Y ke Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit sudah menduga bahwa pasien mengalami gangguan jiwa, karena selalu marah-marah tanpa sebab, dan kebiasaan dari Ny. Y berbeda dari biasanya, dimana sebelumnya tidak rajin menjadi rajin. Dan sempat menghilang selama 2 hari serta terkadang bicara diulang-ulang dan bersikap seperti anak kecil. Suami pasien juga mengatakan sering mencari informasi masalah gangguan jiwa melalui *internet*. Keluarga mengatakan Ny. Y sering diam dilantai dua dan terkadang kalau makan misah sendiri, tidak bergabung bersama yang lain. Keluarga mengatakan tidak tahu tanda dan gejala gangguan jiwa, namun hanya *insting* saja melihat sikap Ny. Y yang berbeda dari biasanya. Keluarga tampak bingung saat ditanya tanda dan gejala, penyebab dari gangguan jiwa. Namun, sudah menduga bahwa Ny. Y mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : Defisiensi Pengetahuan

13. Aspek Medik

a. Diagnosa Medik

F.20.3 (Skizofrenia tak terinci)

b. Terapi Medik

Obat saat di Rumah Sakit : olanzapine 1 x 10 mg (oral), trihexypenidile 1 x 2 mg (oral), merlopam 1x 1 mg (oral), elizac 1 x 20 mg (oral). Obat saat pulang ke rumah : olanzapine 1 x 10 mg (oral), trihexypenidile 1 x 2 mg (oral), elizac 1 x 20 mg (oral).

14. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
Rabu, 22-01-2020 (10.00 WIB)	Data Subjektif : - Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu dan <i>ambulance</i> - Pasien mengatakan suara muncul tidak menentu dan sering terdengar, dalam sehari terdengar sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit - Pasien mengatakan suara muncul ketika sedang diam atau melamun - Pasien mengatakan saat mendengar suara pasien mengatakan takut - Pasien mengatakan upaya mengatasinya dengan berdoa, istighfar atau mengaji. Data Objektif : - Selama wawancara halusinasi tampak tidak muncul - Hasil selama	Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	pengamatan di luar wawancara pasien tampak komat-kamit, mondar-mandir dan gelisah	
Rabu, 22-01-2020 (10.00 WIB)	Data Subjektif : • Pada akhir Desember 2019, Pasien mengatakan pernah menyiram mertuanya menggunakan air hangat • Pasien mengatakan pernah melempar sejadah ke mertuanya disertai marah-marah dengan melontarkan kata-kata kasar seperti binatang • Pasien mengatakan saat itu kesal karena mertuanya meleraikan ketika sedang bertengkar dengan suaminya • Pasien mengatakan marah-marah kepada suaminya dengan melontarkan kata-kata kasar seperti binatang	Risiko Perilaku Kekerasan

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	karena tidak diperbolehkan pergi ke rumah kakaknya Data Objektif : • Pasien tampak kesal • Nada suara terdengar tinggi dan ketus	
Rabu, 22-01-2020 (10.00 WIB)	Data Subjektif : • Pasien mengatakan hubungan keluarga dengan suaminya tidak baik • Pasien mengatakan keluarganya jarang mengunjunginya dan selalu meminta pasien yang mengunjunginya • Pasien mengatakan keluarganya sering kali menyuruhnya untuk meninggalkan suaminya • Pasien mengatakan hubungan dengan keluarganya renggang semenjak menikah • Pasien mengatakan komunikasi dengan suaminya adalah komunikasi persuasif, dimana pasien harus	Mekansime Koping Keluarga Tidak Efektif

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	selalu mengikuti kata suaminya. Data Objektif : • Pasien tampak sedih dan menangis	
Rabu, 22-01-2020 (10.00 WIB)	Data Subjektif : • Pasien mengatakan jika ada masalah di pendam sendiri dan terkadang suka cerita kepada suami dan mertuanya namun jarang dilakukan (<i>introvert</i>) • Pasien mengatakan masalahnya lebih banyak di pendam sendiri. Karena merasa tidak enak jika cerita ke mertuanya, terlebih yang diceritakan lebih banyak mengenai sikap suaminya dan hubungan keluarga dan suaminya yang tidak baik • Mertua pasien mengatakan bahwa Ny. Y lebih sering berada di atas (lantai dua) dan jarang menceritakan masalahnya (<i>introvert</i>)	Mekanisme Koping individu tidak efektif

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	• Keluarga pasien mengatakan tingkah laku pasien seperti anak-anak seminggu sebelum pasien dibawa ke Rumah Sakit Duren Sawit Data Objektif : • Pasien tampak menunjukkan sikap koping maladaptif yaitu regresi di mana sikapnya menunjukkan seperti anak kecil (kemunduran tumbuh kembang) yang selalu menyanyikan lagu-anak-anak dan tingkah laku yang menunjukkan seperti anak-anak.	
Rabu, 22-01-2020 (10.00 WIB)	Data subjektif : • Pasien mengatakan bagian tubuh yang tidak disukai adalah jempol kakinya karena ada cantengan dan sudah satu minggu • Pasien mengatakan terkadang merasa tidak berguna karena	Harga Diri Rendah

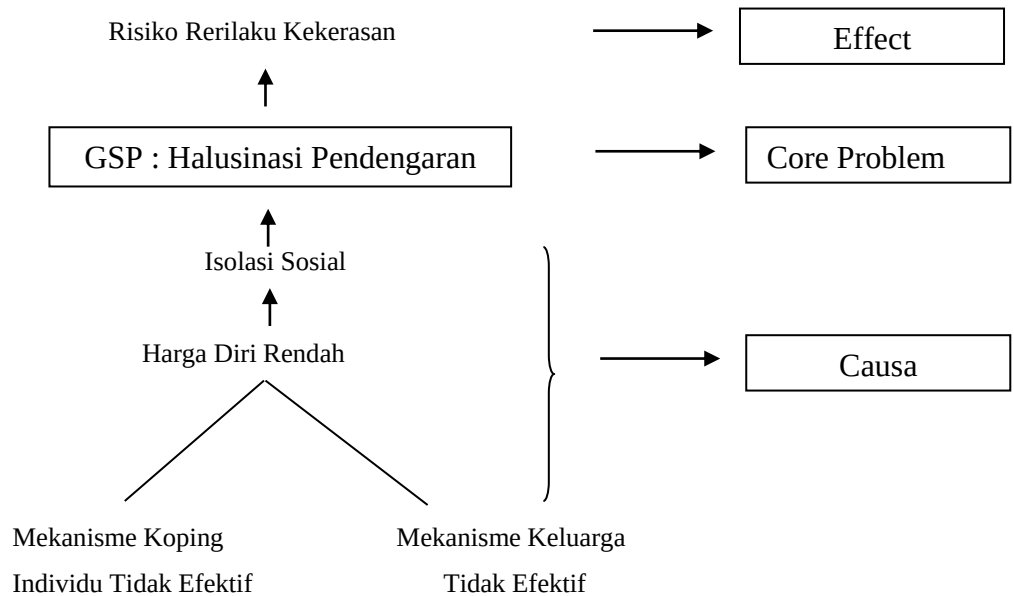
Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	mertuanya pernah mengatakan dirinya belum bisa mengurus anak dan suaminya pernah mengatakan bahwa dirinya tidak bisa apa-apa, keluarganya miskin, hanya bisa menyusahkan • Pasien merasa seperti pembantu karena merasa sudah lelah bekerja, menggosok, mencuci tetapi suaminya hanya enak-enakkan tidur Data objektif : • Pasien tampak sedih • Pasien tampak lesu dan tidak semangat • Pasien tampak menunduk • Volume suara terdengar pelan	
Rabu, 22-01-2020 (10.00 WIB)	Data Subjektif : • Pasien mengatakan jarang keluar rumah karena sibuk mengurus anaknya	Isolasi Sosial

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	- Pasien mengatakan merasa asing dengan orang lain dan lingkungannya karena orang-orangnya tidak nyambung sehingga memilih untuk menyendiri saja Data Objektif : - Pasien tampak sering menyendiri - Pasien tampak lesu dan tidak semangat - Pasien tampak menunduk - Volume suara terdengar pelan	
Kamis, 06-02-2020 (13.00 WIB)	Data Subjektif : Keluarga mengatakan sebelum membawa Ny. Y ke Rumah Sakit Duren Sawit sudah menduga bahwa pasien mengalami gangguan jiwa, karena selalu marah-marah tanpa sebab, dan kebiasaan dari Ny. Y berbeda dari biasanya, dimana sebelumnya tidak rajin	Defisiensi Pengetahuan

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	menjadi rajin. • Keluarga mengatakan Ny. Y sempat menghilang selama 2 hari serta terkadang bicara diulang-ulang dan bersikap seperti anak kecil. • Keluarga mengatakan tidak tahu tanda dan gejala gangguan jiwa, namun hanya insting saja melihat sikap Ny. Y yang berbeda dari biasanya • Keluarga mengatakan Ny. Y sering diam dilantai dua dan terkadang kalau makan pisah sendiri, tidak bergabung bersama yang lain • Keluarga mengatakan penyebab Ny. Y seperti itu tidak tahu, namun menduga karena akibat dari keluarga Ny. Y yang selalu menghasut Ny. Y untuk pisah dengan suaminya	

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	- Keluarga mengatakan sering mencari informasi masalah gangguan jiwa melalui <i>internet</i> DO : - Keluarga tampak bingung saat ditanya tanda dan gejala, penyebab dari gangguan jiwa.	

15. Pohon Masalah



Diaghram 3.2 Pohon Masalah Pada Pasien

B. Diagnosa Keperawatan

- Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran
- Risiko perilaku kekerasan
- Mekanisme koping keluarga tidak efektif

- d. Mekanisme koping individu tidak efektif
- e. Harga diri rendah
- f. Isolasi sosial
- g. Defisiensi Pengetahuan

C. Perencanaan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus (TUK) pada pasien dengan halusinasi adalah pasien dapat membina hubungan saling percaya, dapat mengenal halusinasinya, dapat mengontrol halusinasinya, mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dan dapat menggunakan obat dengan benar.

a) SP 1 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Kriteria hasil yang diharapkan meliputi ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau membalas salam, mau duduk berdampingan dengan perawat serta pasien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi, kondisi yang menimbulkan halusinasi, dan mampu mengungkapkan perasaan terhadap halusinasi serta mampu mendemonstrasikan cara menghardik/mengusir/ tidak memedulikan halusinasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi

- (1) Bina hubungan saling percaya,
- (2) Identifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
- (3) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi,

- (4) Latih cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi,
- (5) Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian.

b) SP 2 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan 2 kali interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat

Kriteria hasil pasien mampu menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat, mampu mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar, mampu memahami akibat berhenti minum obat, mampu menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat dan mendapat informasi tentang efek samping obat

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi

- (1) Bina hubungan saling percaya,
- (2) Evaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
- (3) Evaluasi kegiatan harian dan kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi,
- (4) Jelaskan 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
- (5) Jelaskan manfaat dan kerugian jika tidak minum obat,
- (6) Jelaskan akibat bila berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter, latih 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
- (7) Anjurkan pasien memasukkan 5 cara benar minum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.

c) SP 3 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap/mengobrol

Kriteria hasil yang diharapkan pasien mampu melakukan bercakap-cakap/mengobrol saat halusinasi muncul

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi

- (1) Bina hubungan saling percaya,
- (2) Evaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
- (3) Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik,
- (4) Evaluasi kemampuan pasien dalam mempraktekkan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
- (5) Latih cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul,
- (6) Anjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian.

d) SP 4 Halusinasi

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi, pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas

Kriteria hasil yang diharapkan meliputi pasien mampu melakukan aktivitas untuk mengalihkan halusinasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi

- (1) Bina hubungan saling percaya,
- (2) Evaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
- (3) Evaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik,
- (4) Evaluasi kemampuan pasien melakukan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
- (5) Evaluasi kemampuan pasien melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul,
- (6) Latih cara melakukan aktivitas/kegiatan,

- (7) Anjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian.

e) SP1 Halusinasi (Keluarga)

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi, keluarga mampu mengenal halusinasi dan merawat pasien dengan halusinasi

Kriteria hasil yang diharapkan keluarga mampu menyebutkan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, mampu menyebutkan pengertian, jenis, tanda dan gejala untuk mengendalikan halusinasi, mampu menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah

- (1) Bina hubungan saling percaya,
- (2) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien,
- (3) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi,
- (4) Jelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi

f) SP 2 Halusinasi (Keluarga)

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi, keluarga mampu merawat pasien dengan halusinasi

Kriteria hasil yang diharapkan keluarga mampu mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi, keluarga mampu melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah

- (1) Bina hubungan saling percaya,
- (2) Latih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan halusinasi,
- (3) Latih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

g) SP 3 Halusinasi (Keluarga)

Tujuan : Setelah 1 kali interaksi, keluarga mampu memotivasi pasien dalam minum obat

Kriteria hasil yang diharapkan keluarga mampu membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat dan melakukan *follow up* ke fasilitas kesehatan setelah pasien pulang

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah

- (1) Bina hubungan saling percaya,
- (2) Bantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat,
- (3) Jelaskan *foloow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan setelah pasien pulang

Rencana TAK :

a. Sesi 1 : Mengenal halusinasi

TAK sesi 1 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu mengenal halusinasi, mampu mengenal waktu terjadinya halusinasi, mampu mengenal situasi terjadinya halusinasi dan mampu mengenal perasaannya pada saat terjadinya halusinasi.

b. Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik

TAK 2 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu menjelaskan cara yang selama ini dilakukan untuk mengatasi halusinasi, mampu memahami cara menghardik halusinasi, dan mampu mempragakan cara menghardik halusinasi.

c. Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

TAK 3 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu memahami pentingnya melakukan kegiatan untuk mencegah munculnya halusinasi, dan mampu menyusun jadwal kegiatan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

d. Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap

TAK 4 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah

munculnya halusinasi dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.

- e. Sesi 5 : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
TAK 5 bertujuan untuk melatih pasien agar mampu memahami pentingnya patuh minum obat, mampu memahami akibat tidak patuh minum obat, mampu menyebutkan lima benar cara minum obat.

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi Tindakan Keperawatan Pada Pasien

1. Pertemuan 1 SP1 Halusinasi tanggal 22 januari 2020 pukul 11.00 WIB

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu dan *ambulance*
- Pasien mengatakan suara muncul tidak menentu dan sering terdengar, dalam sehari terdengar sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika sedang diam atau melamun
- Pasien mengatakan saat mendengar suara pasien mengatakan takut
- Pasien mengatakan upaya mengatasinya dengan berdoa, istighfar atau mengaji.

Data Objektif :

- Selama wawancara halusinasi tampak tidak muncul
- Hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak komat-kamit, mondar-mandir dan gelisah

Melakukan SP 1 Halusinasi Pertemuan 1

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi
4. Melatih cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi

5. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Latih mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat
2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
3. Latih mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas

Evaluasi Subjektif :

- Pasien mengatakan “selamat siang juga suster”, pasien mengatakan masih mengingat nama suster yaitu suster Linda
- Pasien mengatakan namanya “YJ” senang dipanggil “Y”
- Pasien mengatakan perasaannya sedih karena ingat dengan anaknya dan ingin pulang
- Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu, terdengar selama 3 kali selama 3 menit dengan waktu yang tidak menentu
- Pasien mengatakan suara muncul ketika sedang diam atau melamun
- Pasien mengatakan takut saat mendengar suara itu
- Pasien mengatakan cara mengatasinya ada 4 cara yaitu menghardik, minum obat, mengobrol, melakukan aktivitas
- Pasien mengatakan sudah bisa menghardik caranya “tutup telinga, pergi-pergi kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan jika suara muncul cara mengatasinya dengan menghardik

Evaluasi Objektif :

- Pasien tampak mau berjabat tangan dan membalas salam perawat
- Pasien dapat menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan yang sukainya
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Saat melakukan tindakan SP, halusinasi tampak tidak muncul
- Pasien tampak mampu menghardik

- Hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak mondar-mandir dan gelisah

Analisa :

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran (Pasien tampak mondar-mandir dan gelisah, kontak mata ada, pasien tampak kooperatif, pasien tampak mampu menghardik)

Planning :

Pasien : Anjurkan pasien untuk mempraktekkan cara menghardik, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dalam sehari 3 kali melakukan cara menghardik yaitu pukul 06.00 WIB, 12.00 WIB, dan 18.00 WIB

Perawat : Evaluasi SP 1 menghardik, lanjutkan SP. 2 patuh minum obat

2. Pertemuan 1 SP2 Halusinasi tanggal 23 januari 2020 pukul 11.20 WIB

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan “selamat siang juga suster”, pasien mengatakan masih mengingat nama suster yaitu suster Lindra
- Pasien mengatakan namanya “YJ” senang dipanggil “Y”
- Pasien mengatakan perasaannya sedih karena ingat dengan anaknya dan ingin pulang
- Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu, terdengar selama 3 kali selama 3 menit dengan waktu yang tidak menentu
- Pasien mengatakan suara muncul ketika sedang diam atau melamun
- Pasien mengatakan takut saat mendengar suara itu
- Pasien mengatakan cara mengatasinya ada 4 cara yaitu menghardik, minum obat, mengobrol, melakukan aktivitas
- Pasien mengatakan sudah bisa menghardik caranya “tutup telinga, pergi-pergi kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan jika suara muncul cara mengatasinya dengan menghardik

Data Objektif :

- Pasien tampak mau berjabat tangan dan membalas salam perawat
- Pasien dapat menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukainya
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Saat melakukan tindakan SP, halusinasi tampak tidak muncul
- Pasien tampak mampu menghardik
- Hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak mondar-mandir dan gelisah

Melakukan SP 2 Halusinasi Pertemuan 1

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Mengevaluasi kegiatan harian dan kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi
4. Menjelaskan 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
5. Menjelaskan manfaat dan kerugian jika tidak minum obat
6. Menjelaskan akibat bila berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter
7. Melatih 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
8. Menganjurkan pasien memasukkan 5 cara benar minum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Latih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas

Evaluasi Subjektif :

- Pasien mengatakan "selamat siang suster"

- Pasien mengatakan perasaannya hari ini baik
- Pasien mengatakan masih mendengar suara burung hantu tadi pagi 1 kali selama kurang lebih 3 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika diam atau melamun
- Pasien mengatakan tidak takut saat suara tersebut muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya menghardik “tutup telinga, pergi-pergi, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan sudah minum obat tadi pagi jam 06.00 WIB
- Pasien mengatakan ada 5 benar cara dalam minum obat, benar nama, benar manfaat, benar dosis, benar waktu,”
- Pasien mengatakan obatnya ada 4 macam, olanzapine warna putih “*white*”, THP warna kuning “*yellow*”, merlopam warna putih “*white*”, dan elizac warna putih hijau “*white and green*”
- Pasien mengatakan fungsi obatnya untuk menghilangkan suara-suara atau cemas dan merilekskan otot-otot, namun masih harus diingatkan perawat

Evaluasi Objektif :

- Pasien mau berjabat tangan dan membalas salam perawat
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Pasien tampak tenang
- Pasien tampak mampu menghardik
- Pasien tampak mampu mempraktekkan cara patuh minum obat
- Pada saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul

Analisa :

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran (Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada, tanda dan gejala halusinasi tampak tidak muncul, pasien tampak mampu menghardik dan patuh minum obat)

Planning :

Pasien : Anjurkan pasien untuk mempraktekkan cara patuh minum obat, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dalam sehari 2 kali

melakukan cara patuh minum obat yaitu pukul 06.00 WIB, dan 18.00 WIB

Perawat : Evaluasi SP 2 patuh minum obat, lanjutkan SP 4 melakukan kegiatan

3. Pertemuan 1 SP4 Halusinasi tanggal 23 Januari 2020 pukul 13.05 WIB

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan "selamat siang suster"
- Pasien mengatakan perasaannya hari ini baik
- Pasien mengatakan masih mendengar suara burung hantu tadi pagi 1 kali selama kurang lebih 3 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika diam atau melamun
- Pasien mengatakan tidak takut saat suara tersebut muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya menghardik "tutup telinga, pergi-pergi, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar"
- Pasien mengatakan sudah minum obat tadi pagi jam 06.00 WIB
- Pasien mengatakan ada 5 benar cara dalam minum obat, benar nama, benar manfaat, benar dosis, benar waktu,"
- Pasien mengatakan obatnya ada 4 macam, olanzapine warna putih "*white*", THP warna kuning "*yellow*", merlopam warna putih "*white*", dan elizac warna putih hijau "*white and green*"
- Pasien mengatakan fungsi obatnya untuk menghilangkan suara-suara atau cemas dan merilekskan otot-otot, namun masih harus diingatkan perawat

Data Objektif :

- Pasien mau berjabat tangan dan membalas salam perawat
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Pasien tampak tenang
- Pasien tampak mampu menghardik
- Pasien tampak mampu mempraktekkan cara patuh minum obat
- Pada saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul

Melakukan SP 4 Halusinasi Pertemuan 1

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik, evaluasi kemampuan pasien melakukan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
4. Melatih cara melakukan aktivitas/kegiatan
5. Menganjurkan pasien memasukkan cara melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Latih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

Evaluasi Subjektif :

- Pasien mengatakan "selamat siang suster"
- Pasien mengatakan masih mendengar suara burung hantu tadi pagi 1 kali selama selama kurang lebih 3 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika diam atau melamun
- Pasien mengatakan tidak takut saat suara tersebut muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya menghardik "tutup telinga, pergi-pergi, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar"
- Pasien mengatakan cara yang kedua dengan minum obat. Obat yang didapat ada 4 macam, olanzapine warna putih "*white*", THP warna kuning "*yellow*", merlopam warna putih "*white*", dan elizac warna putih hijau "*white and green*"
- Pasien mengatakan fungsi obatnya untuk menghilangkan suara-suara atau cemas dan merilekskan otot-otot, namun masih harus diingatkan perawat
- Pasien mengatakan mau melakukan kegiatan yaitu membantu memberikan makanan kepada temannya

- Pasien mengatakan senang bisa membantu memberikan makanan kepada temannya

Evaluasi Objektif :

- Pasien tampak senang
- Pasien tampak mampu menghardik
- Pasien tampak mampu melakukan cara patuh minum obat
- Pasien tampak mampu melakukan aktivitas dengan membantu memberi makanan kepada temannya
- Pasien tampak kooperatif
- Saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul

Analisa :

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran (Pasien tampak senang, pasien tampak mampu menghardik, patuh minum obat, dan melakukan aktivitas, tanda dan gejala halusinasi tampak tidak muncul)

Planning :

Pasien : Anjurkan pasien untuk melakukan kegiatan : membantu memberikan makanan kepada temannya, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dalam sehari 2 kali melakukan kegiatan yaitu pukul 10.00 WIB, dan 12.00 WIB

Perawat : Evaluasi SP 4 melakukan kegiatan, lanjutkan SP 3 Bercakap-cakap

4. Pertemuan 1 SP1 RPK tanggal 24 Januari 2020 pukul 09.10 WIB

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan pernah menyiram mertuanya menggunakan air hangat
- Pasien mengatakan pernah melempat sejadah ke mertuanya disertai marah-marah dengan melontarkan kata-kata kasar seperti binatang
- Pasien mengatakan saat itu sedang kesal karena mertuanya ikut campur dalam urusan rumah tangganya

- Pasien mengatakan marah-marah kepada suaminya dengan melontarkan kata-kata kasar seperti binatang karena tidak diperbolehkan pergi ke rumah kakaknya

Data Objektif :

- Pasien tampak kesal
- Intonasi suara terdengar tinggi dan ketus

Melakukan SP 1 Risiko Perilaku Kekerasan Pertemuan 1

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, akibat dan cara mengontrol perilaku kekerasan)
3. Melatih mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara (tarik napas dalam dan pukul kasur bantal)
4. Mengajukan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

Rencana Tindak Lanjut :

1. Latih mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara sosial atau verbal (mengungkapkan, menerima, menolak dengan cara yang baik)
2. Latih mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual atau ibadah

Evaluasi Subjektif :

- Pasien mengatakan “selamat pagi suster”
- Pasien mengatakan sudah tidak kesal lagi
- Pasien mengatakan ingin pulang dan meminta maaf kepada suami dan mertuanya
- Pasien mengatakan jika marah atau kesal bisa dialihkan dengan cara tarik napas dalam dari hidung dan dikeluarkan dari mulut, lalu “HAH” atau bisa dengan pukul kasur atau bantal yang penting tidak melukai

Evaluasi Objektif :

- Pasien tampak tenang
- Pasien tampak mau berjabat tangan dan menjawab salam perawat
- Pasien tampak mampu tarik napas dalam

Analisa :

Risiko Perilaku Kekerasan (Pasien tampak tenang, mampu melakukan tarik napas dalam, mau berjabat tangan)

Planning :

Pasien : Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam atau pukul kasur bantal ketika marah, masukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari 1 kali jam 07.00 WIB

Perawat : Evaluasi SP 1 tarik napas dalam atau pukul kasur bantal, lanjutkan SP 3 cara sosial atau verbal (mengungkapkan, menerima, menolak dengan cara yang baik)

5. Pertemuan 1 SP3 Halusinasi tanggal 06 Februari 2020 pukul 12.30 WIB

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan "selamat siang suster"
- Pasien mengatakan masih mendengar suara burung hantu tadi pagi 1 kali selama selama 3 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika diam atau melamun
- Pasien mengatakan tidak takut saat suara tersebut muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya menghardik "tutup telinga, pergi-pergi, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar"
- Pasien mengatakan cara yang kedua dengan minum obat. Obat yang didapat ada 4 macam, olanzapine warna putih "*white*", THP warna kuning "*yellow*", merlopam warna putih "*white*", dan elizac warna putih hijau "*white and green*"

- Pasien mengatakan fungsi obatnya untuk menghilangkan suara-suara atau cemas dan merilekskan otot-otot, namun masih harus diingatkan perawat
- Pasien mengatakan mau melakukan kegiatan yaitu membantu memberikan makanan kepada temannya
- Pasien mengatakan senang bisa membantu memberikan makanan kepada temannya

Data Objektif :

- Pasien tampak senang
- Pasien tampak mampu menghardik
- Pasien tampak mampu melakukan cara patuh minum obat
- Pasien tampak mampu melakukan aktivitas dengan membantu memberi makanan kepada temannya
- Pasien tampak kooperatif
- Saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul

Melakukan SP 3 Halusinasi Pertemuan 1

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik
4. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mempraktekkan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
5. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara melakukan aktivitas/kegiatan
6. Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
7. Menganjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian.

Rencana Tindak Lanjut :

Evaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4

Evaluasi Subjektif :

- Pasien mengatakan “selamat siang suster”
- Pasien masih mengingat nama perawat yaitu suster Linda
- Pasien mengatakan perasaannya baik dan senang sudah kembali ke rumah
- Pasien mengatakan selama keluar dari rumah sakit masih mendengar suara-suara burung hantu tapi sudah jarang, tidak setiap hari muncul, tetapi pagi tadi mendengar suara burung hantu 1 kali selama 1 menit saat sedang diam
- Pasien mengatakan sudah tidak takut saat suara itu muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya ada 4 cara, menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas
- Pasien mengatakan sudah bisa cara menghardik “tutup telinga, pergi-pergi kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan obat yang dibawa pulang ada 3 macam, olanzapine warna putih “*white*”, THP warna kuning “*yellow*” dan elizac warna putih hijau “*white and green*”
- Pasien mengatakan fungsinya untuk mengatasi suara-suara, cemas dan merilekskan otot-otot, obat yang elizac diminum pagi hari, THP dan olanzapine di malam hari tetapi masih suka diingatkan keluarga
- Pasien mengatakan kegiatan yang dilakukan selama di rumah mengurus anak, terkadang mencuci piring
- Pasien mengatakan sudah bisa bercakap-cakap, bisa ke mertua dan ke suaminya. Pasien menceritakan kepada mertuanya seperti saat di rawat di rumah sakit, disana makanannya tidak enak, enakkan disini karena disini makanannya enak, kalau disana makanannya tidak ada rasanya, “Y” tidak ingin kembali lagi kesana

- Pasien mengatakan diantara 4 cara dalam mengatasi halusinasi yang paling efektif untuk mengusir halusinasinya adalah dengan cara menghardik

Evaluasi Objektif :

- Pasien mau berjabat tangan dan menjawab salam perawat
- Pasien masih mengingat nama perawat
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Pasien mampu menghardik
- Pasien mampu melakukan patuh minum obat
- Pasien mampu melakukan aktivitas
- Pasien mampu melakukan bercakap-cakap
- Saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul
- Pasien tampak senang sudah bisa kembali kerumahnya

Analisa :

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran (Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada, pasien mampu menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas, tanda dan gejala halusinasi tampak tidak muncul)

Planning :

Pasien : Anjurkan pasien untuk melakukan cara bercakap-cakap, masukkan ke dalam jadwal sehari 2x yaitu pukul 14.00 WIB dan 17.00 WIB serta melakukan semua SP yang sudah diberikan

Perawat : Evaluasi SP 1, SP 2, SP 3, SP 4

6. Pertemuan 2 SP4 Halusinasi tanggal 27 Februari 2020 Pukul 16.15 WIB

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan “selamat siang suster”
- Pasien masih mengingat nama perawat yaitu suster Linda
- Pasien mengatakan perasaannya baik dan senang sudah kembali ke rumah

- Pasien mengatakan selama keluar dari rumah sakit masih mendengar suara-suara burung hantu tapi sudah jarang, tidak setiap hari muncul, tetapi pagi tadi mendengar suara burung hantu 1 kali selama 1 menit saat sedang diam
- Pasien mengatakan sudah tidak takut saat suara itu muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya ada 4 cara, menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas
- Pasien mengatakan sudah bisa cara menghardik “tutup telinga, pergi-pergi kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan obat yang dibawa pulang ada 3 macam, olanzapine warna putih “*white*”, THP warna kuning “*yellow*” dan elizac warna putih hijau “*white and green*”
- Pasien mengatakan fungsinya untuk mengatasi suara-suara, cemas dan merilekskan otot-otot, obat yang elizac diminum pagi hari, THP dan olanzapine di malam hari tetapi masih suka diingatkan keluarga
- Pasien mengatakan kegiatan yang dilakukan selama di rumah mengurus anak, terkadang mencuci piring
- Pasien mengatakan sudah bisa bercakap-cakap, bisa ke mertua dan ke suaminya. Pasien menceritakan kepada mertuanya seperti saat di rawat di rumah sakit, disana makanannya tidak enak, enakkan disini karena disini makanannya enak, kalau disana makanannya tidak ada rasanya, “Y” tidak ingin kembali lagi kesana
- Pasien mengatakan diantara 4 cara dalam mengatasi halusinasi yang paling efektif untuk mengusir halusinasinya adalah dengan cara menghardik

Data Objektif :

- Pasien mau berjabat tangan dan menjawab salam perawat
- Pasien masih mengingat nama perawat
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Pasien mampu menghardik
- Pasien mampu melakukan patuh minum obat

- Pasien mampu melakukan aktivitas
- Pasien mampu melakukan bercakap-cakap
- Saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul
- Pasien tampak senang sudah bisa kembali kerumahnya

Melakukan SP 4 Halusinasi Pertemuan 2

1. Membina hubungan saling percaya,
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi),
3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik,
4. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu),
5. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul,
6. Melatih cara melakukan aktivitas/kegiatan,
7. Menganjurkan pasien memasukkan cara melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian.

Rencana Tindak Lanjut :

Lakukan SP1 Keluarga

Evaluasi Subjektif :

- Pasien mengatakan selamat sore suster
- Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara burung hantu ataupun suara *ambulance*
- Pasien mengatakan senang dapat melakukan menyapu dan mengepel,
- Pasien mengatakan cara mengontrol halusinasi ada 4 cara, yaitu menghardik, minum obat, mengobrol, dan melakukan aktivitas

- Pasien mengatakan cara efektif dalam mengusir halusinasinya adalah dengan cara menghardik dibandingkan dengan patuh minum obat, bercakap-cakap ataupun melakukan aktivitas

Evaluasi objektif :

- Pasien tampak kooperatif
- Pasien sudah dapat melakukan cara melakukan aktivitas dengan menyapu dan mengepel
- Saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul

Analisa :

Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran (Pasien tampak kooperatif, pasien mampu melakukan aktivitas, tanda dan gejala halusinasi tampak tidak muncul)

Planning :

Pasien : Anjurkan pasien untuk melakukan cara melakukan aktivitas, sehari 2x yaitu pukul 08.00 WIB dan 16.00 WIB serta melakukan semua SP yang sudah diberikan

Perawat : Evaluasi SP1, SP2, SP3, SP4

7. Pertemuan 1 SP1 Keluarga mengetahui definisi, tanda dan gejala tanggal 27 Februari 2020 Pukul 17.15 WIB

Data Subjektif :

- Keluarga mengatakan sebelum membawa Ny. Y ke Rumah Sakit Duren Sawit sudah menduga bahwa pasien mengalami gangguan jiwa, karena selalu marah-marah tanpa sebab, dan kebiasaan dari Ny. Y berbeda dari biasanya, dimana sebelumnya tidak rajin menjadi rajin.
- Keluarga mengatakan Ny. Y sempat menghilang selama 2 hari serta terkadang bicara diulang-ulang dan bersikap seperti anak kecil.
- Keluarga mengatakan tidak tahu tanda dan gejala gangguan jiwa, namun hanya *insting* saja melihat sikap Ny. Y yang berbeda dari biasanya

- Keluarga mengatakan Ny. Y sering diam dilantai dua dan terkadang kalau makan pisah sendiri, tidak bergabung bersama yang lain
- Keluarga mengatakan penyebab Ny. Y seperti itu tidak tahu, namun menduga karena akibat dari keluarga Ny. Y yang selalu menghasut Ny. Y untuk pisah dengan suaminya
- Keluarga mengatakan sering mencari informasi masalah gangguan jiwa melalui *internet*

Data Objektif :

- Keluarga tampak bingung saat ditanya tanda dan gejala, penyebab dari gangguan jiwa. Namun, sudah menduga bahwa Ny. Y mengalami gangguan jiwa

Melakukan SP 1 Keluarga

- (1) Membina hubungan saling percaya.
- (2) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien,
- (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi,
- (4) Menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi

Evaluasi Subjektif :

- Keluarga Ny. Y mengatakan halusinasi merupakan mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada
- Keluarga Ny. Y mengatakan macam-macam halusinasi ada lima yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, dan halusinasi perabaan, namun dengan dibantu oleh Ny. Y dalam menjawabnya
- Keluarga Ny. Y mengatakan Ny. Y termasuk ke dalam halusinasi pendengaran
- Keluarga Ny. Y mengatakan tahap halusinasi ada empat
- Keluarga Ny. Y mengatakan tanda-tanda halusinasi yaitu bicara sendiri, melamun, mondar-mandir, gelisah

- Keluarga Ny. Y mengatakan cara mengatasi halusinasi ada empat cara, yaitu menghardik, minum obat, mengobrol, melakukan aktivitas, dibantu menjawab oleh Ny. Y
- Keluarga mengatakan tidak ada masalah dalam merawat Ny. Y hanya saja Ny. Y lebih banyak di lantai dua
- Keluarga Ny. Y mengatakan akan sering-sering mengajak ngobrol Ny. Y
- Keluarga Ny. Y mengatakan seharusnya dua hari lagi jadwal control Ny. Y, namun masih mengurus surat tidak mampu

Evaluasi Objektif :

- Keluarga Ny. Y tampak dapat menyebutkan definisi halusinasi
- Keluarga Ny. Y tampak dapat menyebutkan macam-macam halusinasi walaupun dibantu oleh Ny. Y
- Keluarga Ny. Y tampak dapat menyebutkan tahap halusinasi
- Keluarga Ny. Y tampak dapat menyebutkan 4 dari 8 tanda-tanda halusinasi
- Keluarga Ny. Y tampak dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi
- Keluarga Ny. Y tampak mau mengajak komunikasi Ny. Y

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Konsep Medik

Ny. Y dengan dengan diagnosa skizofrenia tak terinci (F.20.3). Pada tipe skizofrenia model ini adalah tanda dan gejala yang muncul tidak dapat dikasifikasikan. Pada kasus ditemukan kesenjangan data dimana tanda dan gejala pasien lebih mengarah pada skizofrenia paranoid ditandai dengan Ny. Y yang menunjukkan regresi (kemunduran tumbuh kembang), pembicaraan terarah, afek sesuai. Keluarga juga mengatakan bahwa Ny. Y mudah tersulut amarahnya (bersikap bermusuhan atau agresif) dan Ny. Y yang mengatakan bahwa suaminya selalu berbohong, mengatakan tidak punya uang sedangkan didompetnya terdapat uang walaupun tidak banyak (mudah curiga).

Pada kasus, Ny. Y mendapatkan terapi obat olanzapine 1 x 10 mg (oral) yang digunakan untuk terapi akut dan pemeliharaan untuk skizofrenia dan psikosis lain dengan gejala-gejala positif ataupun gejala-gejala negatif. Efek samping dari obat ini adalah : pusing, somnolen, parkinsonisme, kelelahan menyeluruh, ruam kulit, dan lain-lain (Djuanda & dkk, 2017). Bekerja dengan menyeimbangkan zat kimia di dalam otak, sehingga memberikan efek yang mampu mengurangi halusinasi dan kegelisahan, membuat pikiran lebih tenang dan berpikir positif, bahkan membuat pasien merasa lebih berani untuk ikut serta dalam aktivitas sosial (Alodokter, 2019). Elizac 1 x 20 mg (oral) sebagai obat antidepresan yang mempunyai efek samping mual, muntah, sakit kepala, mengantuk, mulut kering, reaksi ekstrapiramidal (Djuanda & dkk, 2017). Bekerja dengan meningkatkan aktivitas zat alami serotonin dalam otak, sehingga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan senang. Dengan meningkatnya aktivitas serotonin,

maka gangguan pada keadaan emosional, tidur, nafsu makan, energi, dan ketertarikan dengan aktivitas sosial dapat teratasi (Alodokter, 2018). Trihexypenidile 1 x 2 mg (oral) digunakan untuk mengatasi efek samping. Trihexyphenidyl termasuk dalam golongan antikolinergik, yang bekerja dengan cara menghambat zat tertentu (*acetylcholine*). Obat ini mengurangi kekakuan otot, keringat, produksi air liur, dan membantu meningkatkan kemampuan berjalan penderita parkinson (Yuniar, 2019).

B. Pengkajian

Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, faktor psikologis, sosiobudaya dan lingkungan. Pada kasus, penulis menemukan faktor predisposisi biologis, psikologis, sosiobudaya dan lingkungan. Faktor biologis : genetik, dimana dalam keluarga pasien terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, namun tidak menjalani pengobatan yaitu adik kandungnya yang berinisial “R”. Menurut Wahyudi & Fibriana (2016) sampel yang ada riwayat keturunan gangguan jiwa sebanyak 16 orang (25,8%) beresiko 1,403 kali untuk terjadinya penyakit skizofrenia dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keturunan gangguan jiwa sebanyak 46 orang (74,2%). Hal ini sesuai dengan Cloninger, 1989 dalam (Yanuar, 2019) mengatakan bahwa gangguan jiwa terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik lainnya erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk didalamnya saudara kembar, atau anak hasil adopsi individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor *herediter*. Individu yang memiliki hubungan ayah, ibu, saudara, atau anak dari pasien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10%.

Faktor psikologis yaitu pasien memiliki kepribadian yang jarang menceritakan masalahnya (*introvert*). Sesuai dengan Wahyudi &

Fibriana (2016) bahwa penderita skizofrenia di Kecamatan Pati dengan jumlah sampel (80,6%) dengan tipe kepribadian *introvert* memiliki resiko 14,286 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel (19,4%) bertipe kepribadian *ekstrovert*. Tipe kepribadian tertutup merupakan penyebab terbanyak orang mengalami gangguan jiwa. Orang dengan tipe kepribadian tertutup akan cenderung menyimpan segala permasalahan sendiri, sehingga masalah akan semakin menumpuk. Hal ini yang akan membuat seorang bukannya menyelesaikan permasalahannya, namun akan bingung dengan permasalahannya dan dapat membuat seseorang depresi (Rinawati & Alimansur, 2016).

Faktor sosiobudaya dan lingkungan di mana adanya konflik antar kedua anggota keluarga pasien yaitu saudara kandung pasien dengan suaminya yang tidak akur dan bahkan tidak saling bertegur sapa. Menurut Rinawati & Alimansur (2016) bahwa konflik yang tidak terselesaikan dengan teman atau keluarga akan memicu seseorang mengalami stressor yang berlebihan. Jika seseorang yang mengalami stressor berlebihan namun mekanisme kopingnya buruk, maka akan membuat seseorang mengalami gangguan jiwa.

Faktor sosio-ekonomi : Pasien mengatakan jarang diberi uang bahkan suaminya selalu mengatakan tidak memiliki uang dan sehari-hari untuk makan masih menumpang pada orangtuanya (mertua). Menurut Wahyudi & Fibriana (2016) bahwa sampel yang memiliki status sosio-ekonomi rendah sebanyak 39 orang (62,9%) memiliki faktor resiko 3,657 kali untuk terkena skizofrenia dibandingkan sampel berstatus sosio-ekonomi tinggi sebanyak 23 orang (37,1%). Hal ini sejalan dengan Hawari, 2012 dalam (Wahyudi & Fibriana, 2016) kondisi sosio-ekonomi yang tidak tercukupi dapat membuat seseorang tertekan, sehingga apabila ketahanan mental seseorang tidak dapat

menahannya akan menjadi risiko bagi seseorang untuk timbul penyakit skizofrenia.

Faktor presipitasi : pasien mengatakan ini adalah pengalaman pertamanya masuk Rumah Sakit Duren Sawit. Sebelum di bawa ke Rumah Sakit, pasien mengatakan pada akhir Desember 2019 berkelahi dengan suami dan mertuanya, dan pernah hilang selama 2 hari dan ditemukan di daerah kranggan oleh suaminya. Pasien mendengar suara-suara seperti burung hantu atau *ambulance* sudah 3 bulan lamanya yaitu sekitar bulan September 2019. Hal ini dikatakan faktor presipitasi karena kejadian tersebut merupakan kejadian 6 bulan sebelum pasien masuk rumah sakit sampai pasien masuk Rumah Sakit Duren Sawit.

Dari data persepsi yang pasien ungkapkan berupa pasien mengatakan mendengar suara burung hantu, atau *ambulance*, pasien mengatakan suara muncul tidak menentu dan sering terdengar, dalam sehari terdengar sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit ketika sedang diam atau melamun, pasien mengatakan saat mendengar suara merasa takut, upaya mengatasinya dengan berdoa, istighfar atau mengaji. Selama wawancara halusinasi tampak tidak muncul, hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak komat-kamit, mondar-mandir dan gelisah. Persepsi yang tidak ada gangguan mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (Zelika & Dermawan, 2015). Hal ini sesuai dengan teori halusinasi menurut Yusuf & dkk (2015) yang menyebutkan bahwa halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

C. Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada keperawatan jiwa adalah diagnosa tunggal. Berbeda dengan diagnosa keperawatan pada umumnya yaitu dengan PES (Permasalahan, *Etiologi* dan *Simptom*). Hal tersebut berbeda berdasarkan dari pengkajian pakar. Pada diagnosa keperawatan jiwa ada dikatakan *core problem* atau masalah utama. Masalah utama adalah prioritas masalah dari beberapa masalah yang ada pada pasien. Masalah utama bisa didapatkan dari alasan masuk atau keluhan utama saat itu (saat pengkajian). Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah yang merupakan penyebab masalah utama, masalah ini dapat pula disebabkan oleh salah satu masalah yang lain, demikian seterusnya. Akibat adalah salah satu dari beberapa akibat dari masalah utama. Efek ini dapat menyebabkan efek yang lain dan demikian selanjutnya (Yusuf & dkk, 2015).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis mengangkat gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran sebagai masalah utama dikarenakan saat pengkajian masalah utama yang dialami pasien adalah gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yang ditandai dengan pasien yang mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara burung hantu atau *ambulance*, terdengar sering dalam sehari terdengar 5 kali selama 3 sampai 5 menit, suara terdengar, tidak menentu, suara terdengar ketika pasien diam atau melamun dan pasien merasa takut saat suara tersebut muncul. Hal tersebut di dukung dengan hasil pengamatan yang dilakukan penulis bahwa saat diluar pengkajian, penulis menemukan pasien tampak komat-kamit, mondar-mandir dan gelisah.

Selain masalah utama, penyebab (*causa*) dalam kasus ini meliputi mekanisme koping individu tidak efektif yang ditandai dengan pasien yang selalu memendam masalahnya sendiri (*introvert*). Mekanisme koping keluarga tidak efektif ditandai dengan hubungan kedua

keluarga yang tidak baik dan tidak mendukung satu sama lain. Harga diri rendah kronik yang ditandai dengan pasien yang merasa seperti pembantu dalam keluarganya. Isolasi sosial ditandai dengan pasien yang mengatakan jarang keluar rumah dan merasa asing dengan orang sekitar ataupun lingkungan sehingga lebih memilih untuk menyendiri. Kemudian efek dari masalah utama berupa risiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan pasien yang mengatakan bahwa pada akhir Desember 2019 pasien pernah menyiram mertuanya menggunakan air hangat dan melempar sejadah ke mertuanya dengan melontarkan kata-kata kasar baik kepada mertua ataupun suaminya.

Faktor pendukung yang penulis temukan adalah data sesuai dengan diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori. Faktor penghambat yang dialami penulis adalah mendapatkan pasien yang berasal dari keluarga saat berada di lahan praktik Rumah Sakit Duren Sawit, serta saat menentukan faktor predisposisi terjadinya halusinasi pada Ny. Y. Dan pada saat kunjungan rumah dimana Ny. Y mempunyai anak berusia 13 bulan, sehingga pada saat kunjungan rumah tidak efisien.

D. Perencanaan

Rencana keperawatan di susun dengan prinsip *Spesifik, Measurable, Achivable, Reasinable*, dan *Time* (SMART). Penulis telah menggunakan kriteria SMART dalam membuat perencanaan keperawatan. *Spesifik* pada kasus yaitu dapat dilihat pada tujuan dalam bentuk Strategi Pelaksanaan (SP) sesuai dengan masalah utama yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran, *Measurable* dapat diukur berdasarkan evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan setiap SP. *Achivable* dalam melaksanakan setiap SP perawat melihat kondisi, sikap dan pengetahuan pasien, sehingga tingkat keberhasilan dari target yang ingin dicapai disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu. *Reasinable* dimana dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat harus memiliki sebuah rasional yang dapat dipertanggungjawabkan.

Time perawat mencantumkan waktu yang spesifik untuk mencapai target kemampuan pasien yang ingin dicapai.

Perencanaan pada kasus menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) yaitu SP1 sampai dengan SP4 halusinasi. Pada Ny. Y direncanakan SP1 1 kali pertemuan dengan pertimbangan afek yang sesuai dan kooperatif selama wawancara berlangsung, SP2 direncanakan 2 kali pertemuan dengan pertimbangan mekanisme koping yang mengarah pada regresi (kemunduran tumbuh kembang), SP 3 direncanakan 1 kali pertemuan dengan pertimbangan Ny. Y yang menunjukkan sikap kooperatif dan SP4 direncanakan 1 kali pertemuan dengan pertimbangan Ny. Y yang menunjukkan sikap kooperatif serta perencanaan SP 1, 2, 3 keluarga direncanakan 1 kali pertemuan dengan pertimbangan keluarga yang mengatakan bahwa sering mencari informasi melalui *internet* serta keluarga yang mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam memahami informasi dan merawat Ny. Y.

Menurut Keliat & Pawirowiyono (2015) TAK pada pasien halusinasi meliputi lima sesi. TAK Stimulus Persepsi ini dapat dilaksanakan dengan melatih pasien mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami yang kemudian dievaluasi dan ditingkatkan pada setiap sesi dengan harapan respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ningsih & dkk (2013) terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan TAK : Stimulus Persepsi.

E. Pelaksanaan

Teknik komunikasi pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pada tahap *condeming* harus menggunakan komunikasi terapeutik. Tidak hanya pada tahap *condeming* saja, namun dalam melaksanakan asuhan keperawatan diharuskan menggunakan

komunikasi terapeutik meliputi diam, mendengarkan, pertanyaan terbuka, mengulangi, klarifikasi dengan harapan dapat dengan mudah menjalin hubungan saling percaya sehingga dapat menguatkan keberhasilan perawat dalam melakukan tindakan implementasi.

Strategi Pelaksanaan (SP) : SP1 direncanakan sebanyak 1 kali interaksi, dan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat penulis, dimana pasien tampak kooperatif, kontak mata ada, dan pasien mampu untuk mempraktekannya dan mengaplikasikannya dalam 1 kali pengajaran, sehingga tidak perlu dilakukan penambahan implementasi. SP2 direncanakan sebanyak 2 kali interaksi, namun dalam pelaksanaannya penulis melakukan implementasi sebanyak 1 kali dikarenakan pasien sudah mampu untuk menjelaskan dan mempraktekannya dalam 1 kali pertemuan dan lanjut ke tahap SP4, dikarenakan bertepatan dengan waktu makan siang, sehingga penulis melanjutkan untuk melakukan SP4. Dalam perencanaan SP4, penulis merencanakan sebanyak 1 kali dan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat bahwa dalam 1 kali interaksi pasien mampu mempraktekannya. SP3 direncanakan sebanyak 1 kali interaksi, namun pada saat melakukan validasi dan evaluasi kondisi pasien menunjukkan ke arah risiko perilaku kekerasan sehingga penulis melakukan implementasi SP1 risiko perilaku kekerasan. Dalam perencanaan SP1 risiko perilaku kekerasan penulis merencanakan sebanyak 1 kali interaksi, dan sesuai dengan perencanaan bahwa dengan 1 kali interaksi pasien mampu mempraktekannya. Kemudian penulis melanjutkan SP dengan melakukan kunjungan rumah, penulis mengevaluasi semua SP yang telah diajarkan, yaitu SP1, SP2, SP4 halusinasi dan SP1 risiko perilaku kekerasan. Hasil evaluasi pasien mampu untuk mempraktekannya. Kemudian lanjut ke SP3 yang sebelumnya mengalami penundaan, SP3 direncanakan sebanyak 1 kali, dan sesuai dengan perencanaan bahwa dengan 1 kali interaksi pasien mampu melakukannya, pasien tampak kooperatif, kontak mata ada.

Kemudian penulis melanjutkan dengan SP 4 untuk pertemuan kedua direncanakan 1 kali pertemuan, dan sesuai dengan perencanaan bahwa 1 kali interaksi pasien mampu melakukannya, pasien tampak kooperatif, kontak mata ada. SP 4 dilakukan kembali setelah pasien pulang ke rumah diharapkan dengan melakukan aktivitas, maka tidak tersedia waktu untuk mencetuskan terjadinya halusinasi muncul kembali.

SP 1 keluarga direncanakan 1 kali pertemuan dan sesuai dengan yang direncanakan, bahwa dengan 1 kali interaksi, keluarga mampu memahami mengenai pengertian halusinasi, tanda-tanda halusinasi, cara mengatasi halusinasi serta pentingnya minum obat khususnya orang dengan gangguan jiwa dalam masa perawatannya. SP 2 dan SP 3 keluarga belum sempat dilaksanakan oleh penulis dikarenakan keterbatasan waktu.

Faktor penghambat dalam proses keperawatan pasien yaitu Terapi Aktivitas (TAK). Kelompok khususnya TAK stimulus persepsi, dimana Ny. Y tidak dapat diberikan terapi tersebut karena tidak adanya petugas atau perawat yang melakukan tindakan TAK selama di lahan praktik Rumah Sakit Duren Sawit dan saat kunjungan rumah TAK tidak dilaksanakan karena kondisi lingkungan yang tidak efisien.

F. Evaluasi

Evaluasi proses atau formatif yang digunakan ialah menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning). Dimana selama melaksanakan pemberian asuhan keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan pada kasus. Hasil evaluasi selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, pasien mampu mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya, menjelaskan waktu, frekuensi, situasi yang mencetuskan halusinasi, menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi, mampu mendemonstrasikan 4 cara mengontrol halusinasi

yang meliputi : menghardik, mematuhi program pengobatan (patuh minum obat), bercakap-cakap atau mengobrol dan melakukan aktivitas serta mampu menilai manfaat dan cara mengontrol halusinasi. Di mana pasien mengatakan bahwa di antara 4 cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan, pasien mengatakan yang paling efektif dalam mengontrol halusinasinya adalah dengan cara menghardik. Pasien juga mengatakan suara sudah jarang terdengar, pasien tampak aktif dan kooperatif, pasien tampak senang, kontak mata ada, mau berjabat tangan.

Evaluasi hasil atau sumatif yaitu membandingkan antara respons pasien dengan tujuan khusus serta umum yang telah dilakukan. Hasil evaluasi yang didapatkan meliputi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sudah meningkat, dengan mendemonstrasikan 4 cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. Serta tanda dan gejala dari halusinasi sudah tidak tampak, seperti komat-kamit, gelisah ataupun mondar-mandir. Perubahan pada pasien yaitu pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara burung hantu atau *ambulance*, dimana sebelumnya pasien mendengar suara burung hantu atau *ambulance* dalam sehari sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit.

Menurut Atun (2018) tugas perawatan kesehatan keluarga pada pasien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi yaitu untuk mengingatkan pasien melatih kemampuan mengatasi masalah yang telah diajarkan oleh perawat, sehingga keluarga dapat merawat pasien dengan halusinasi di rumah. Tugas perawatan kesehatan keluarga diantaranya mengenal masalah halusinasi, jenis, tanda dan gejala halusinasi, mampu merawat pasien dengan halusinasi, keluarga mampu membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat dan melakukan *follow up* ke fasilitas kesehatan setelah pasien pulang.

Pelaksanaan SP 1 keluarga dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan, dari 1 kali pertemuan semua kriteria hasil yang diharapkan telah tercapai. Keluarga mampu melakukan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan mengenal masalah kesehatan, dimana keluarga mampu menyebutkan definisi dari halusinasi, menyebutkan macam-macam halusinasi, menyebutkan 4 dari 8 tanda-tanda halusinasi, menyebutkan cara mengontrol halusinasi, meskipun dalam menjawab masih dibantu oleh pasien. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam proses perawatan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Ny. Y dengan diagnosa keperawatan skizofrenia tak terinci (F20.3), tetapi saat dilakukan pengkajian Ny. Y menunjukkan gejala skizofrenia paranoid. Ny. Y mengalami masalah keperawatan gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran sebagai masalah utama. Faktor predisposisi pada Ny. Y adalah yang pertama hubungan keluarga yang tidak efektif, yaitu terdapat konflik antara keluarga kandung dengan suami Ny. Y. Kedua faktor ekonomi, di mana pasien jarang diberikan uang belanja oleh suaminya bahkan sejak sebelum menikah suami pasien selalu menggunakan uang hasil kerja Ny. Y dan untuk makan sehari-hari masih menumpang pada mertua. Ketiga faktor genetik, yang dalam keluarga pasien terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu adiknya yang berinisial “R”. Faktor presipitasi pada Ny. Y adalah berkelahi dengan suami dan mertuanya serta hilang selama 2 hari dan ditemukan di daerah Kranggan oleh suaminya.

Diagnosa keperawatan pada Ny. Y yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, risiko perilaku kekerasan sebagai efek dari masalah utama, mekanisme koping individu tidak efektif, mekanisme koping keluarga tidak efektif, harga diri rendah serta isolasi sosial sebagai penyebab (causa) dari masalah utama.

Perencanaan pada Ny. Y yaitu SP1 dengan 1 kali pertemuan, SP2 dengan 2 kali pertemuan, SP3 dengan 1 kali pertemuan, SP4 dengan 1 kali pertemuan. Pelaksanaan pada Ny. Y SP1 dilaksanakan 1 kali pertemuan sesuai dengan rencana. SP2 direncanakan 2 kali pertemuan, namun dilaksanakan hanya 1 kali pertemuan dikarenakan dalam 1 kali pertemuan

Ny. Y sudah dapat melakukannya, SP4 direncanakan 1 kali pertemuan dan dilaksanakan 1 kali pertemuan sesuai dengan rencana, namun SP4 dilakukan setelah SP2 dikarenakan bertepatan dengan waktu makan siang dan Ny. Y bersedia lanjut untuk melakukan SP4 sesuai dengan kontrak yang telah disepakati dan dilaksanakan pada hari yang sama dengan SP2, SP3 direncanakan 1 kali namun tidak terlaksana karena pada saat melakukan kontrak, pasien tampak menunjukkan risiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan intonasi suara tinggi, ketus dan pasien tampak kesal sehingga dilakukan SP1 risiko perilaku kekerasan. Kemudian dilanjutkan SP3 pada saat kunjungan rumah yaitu direncanakan 1 kali pertemuan dan tercapai dengan 1 kali pertemuan dengan pasien yang langsung dapat melakukannya. SP 4 dilanjutkan kembali pada saat kunjungan rumah, direncanakan 1 kali pertemuan dan tercapai dengan 1 kali pertemuan dengan pasien yang dapat melakukannya. Kemudian SP 1, 2, 3 keluarga direncanakan 1 kali pertemuan dan yang dilaksanakan penulis hanya SP 1 keluarga dikarenakan keterbatasan waktu. SP 1 keluarga direncanakan 1 kali pertemuan dan tercapai dengan 1 kali pertemuan

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan SP 1, 2, 3, 4 meliputi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sudah meningkat, dengan mendemonstrasikan 4 cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. Serta tanda dan gejala dari halusinasi sudah tidak tampak, seperti komat-kamit, gelisah ataupun mondar-mandir. Pasien tampak senang, kontak mata ada, mau berjabat tangan, mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang dapat menimbulkan halusinasi. Perubahan pada pasien yaitu pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara burung hantu atau *ambulance*, dimana sebelumnya pasien mendengar suara burung hantu atau *ambulance* dalam sehari sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit. Evaluasi hasil pelaksanaan SP 1 keluarga yaitu keluarga mampu menyebutkan definisi dari halusinasi, menyebutkan macam-macam halusinasi, menyebutkan 4 dari 8 tanda-tanda halusinasi, menyebutkan

cara mengontrol halusinasi, meskipun dalam menjawab masih dibantu oleh pasien.

B. Saran

1. Lahan praktik Rumah Sakit Duren Sawit : Tingkatkan interaksi baik untuk perawat ataupun dokter yang berdinamika untuk lebih sering kontak atau interaksi dengan pasien. Agar dapat memberikan diagnosa serta penanganan dengan tepat
2. STIKES Mitra Keluarga : Tingkatkan lahan praktikum Rumah Sakit untuk kedepannya, agar wawasan dan kompetensi *skill* yang diterima mahasiswa lebih banyak.

Daftar Pustaka

- Alodokter. (2018, Mei 31). *Fluoxetine*. Diambil Februari 2020, dari <https://www.alodokter.com/fluoxetine>.
- _____. (2019, Januari 21). *Olanzapine*. Diambil Februari 2020, dari <https://www.alodokter.com/olanzapine>.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Atun, S. (2018). *Model Praktika Keperawatan Jiwa*. Jakarta: AIPViKI.
- Dalami, E. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa* . Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa;Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Djuanda, & dkk. (2017). *MIMS Petunjuk Konsultasi*. Jakarta: PT. Medidata Indonesia.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga* . Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1 (2).
- Iswanti, D. I., Lestari, S. P., & Hapsari, R. D. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa . *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1 (1).
- Keliat, & Pawirowiyono. (2015). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: AUP.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ningsih, P., Murtiani, & Ilyas, M. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2 (4).

- Nurhalimah. (2018). *Modul Ajar Konsep Keperawatan Jiwa*. Jakarta: AIPViKI.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stress Stuart . *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5 (1).
- Riskesdas. (2014, Maret 28). *Prevalensi Gangguan Jiwa Berat DIY Tertinggi di Indonesia (Hasil Riskesdas 2013)*. Diambil Februari 12, 2020, dari <http://grhasia.jogjaprov.go.id/berita/57/prevalensi-gangguan-jiwa-berat-diy-tertinggi-di-indonesia-hasil-riskesdas-2013>.
- _____. (2018, April 11). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Diambil Februari 12, 2020, dari <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N. M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore: Elsevier.
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku 2*. Singapore: ELSEVIER.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tumanggor, R. D. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC, dan ISDA*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1 (1).
- WHO. (2019, Oktober 4). *Schizophrenia*. Diambil Februari 12, 2020, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Yanuar, R. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Jiwa Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Psychiatry Nursing Journal*, 1 (1).

- Yemima, Umar, A. F., & Elwindra. (2017). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2016 . *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4 (13).
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB. Press.
- Yuniar, M. (2019, Maret 25). *Trihexyphenidyl*. Diambil Mei 2020, dari <https://www.sehatq.com/obat/trihexyphenidyl>.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Tristiana, D. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia . *Jurnal Majority*, 5 (4).
- Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta. *Profesi*, 12 (2).

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Strategi Pelaksanaan 1

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

Pertemuan : 1 SP1 Halusinasi Inisial Pasien : Ny. Y
 Hari/tanggal : 22/01/2020 (pukul : 11.00 WIB) Ruangan : Berry

A. Kondisi Klien

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu dan *ambulance*
- Pasien mengatakan suara muncul tidak menentu dan sering terdengar, dalam sehari terdengar sebanyak 5 kali selama 3 sampai 5 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika sedang diam atau melamun
- Pasien mengatakan saat mendengar suara pasien mengatakan takut
- Pasien mengatakan upaya mengatasinya dengan berdoa, istighfar atau mengaji.

Data Objektif :

- Selama wawancara halusinasi tampak tidak muncul
- Hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak komat-kamit, mondar-mandir dan gelisah

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

C. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi
4. Melatih cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi

5. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian

D. Komunikasi

1. Tahap Prainteraksi : Siapkan LP, SP, Askep, Pasien dan diri Perawat
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam Terapeutik : Selamat siang ibu, saya dengan suster Lindra, saya yang akan merawat ibu hari ini. Ibu namanya siapa ? senang dipanggil apa?
 - b. Evaluasi : Bagaimana kabar ibu hari ini? Masih mendengar suara-suara bu?
 - c. Validasi : Apa yang ibu lakukan saat mendengar suara tersebut?
 - d. Kontrak
 - 1) Topik dan Tujuan : Baik bu, sekarang kita akan membicarakan mengenai cara mengatasi suara-suara yang ibu dengar ya, tujuannya supaya nanti pada saat suara itu muncul ibu dapat mengatasinya secara mandiri
 - 2) Waktu : Ibu mau berapa lama kita mengobrolnya?
 - 3) Tempat : Ibu mau dimana tempatnya?
3. Tahap Kerja
 - a. Pengkajian

Baik bu, sekarang kita akan membahas mengenai suara yang ibu dengar ya bu. Tadi ibu mengatakan, ibu mendengar suara-suara, apa yang dikatakan suara tersebut bu? Kapan biasanya suara itu muncul? Dalam sehari berapa kali suara tersebut terdengar? Kira-kira berapa menit suara tersebut terdengar? Biasanya suara tersebut muncul, pada saat ibu sedang apa? Bagaimana perasaan ibu saat mendengar suara tersebut? Marah? Sedih? Takut? lalu upaya apa yang ibu lakukan untuk

mengalihkan suara tersebut? Apakah dengan cara tersebut suaranya hilang?

b. Penjelasan

Baik ibu, setelah suster mendengar cerita ibu tadi, penyakit yang ibu derita saat ini namanya halusinasi bu. Halusinasi adalah sesuatu yang ibu persepsikan itu salah. Halusinasi sendiri ada 5 jenis bu. Ada halusinasi penglihatan yaitu dimana ibu seperti melihat bayangan, tetapi sebenarnya bayangan tersebut tidak ada, lalu yang kedua halusinasi pendengaran, seperti yang ibu alami saat ini, yaitu mendengar suara-suara, yang ketiga halusinasi penciuman, itu seperti mencium bau seperti darah, feses atau yang lainnya, kemudian halusinasi pengecapan, dilidah ibu seperti terasa amis, ada feses, seperti itu bu. Lalu yang kelima ada halusinasi perabaan, dimana ibu merasa di kulit ibu seperti ada yang jalan, tetapi nyatanya tidak ada bu. Nah, halusinasi yang ibu alami ini termasuk ke dalam halusinasi pendengaran. Cara untuk mengatasi halusinasi ada 4 bu, ada menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap atau mengobrol, dan melakukan aktivitas. Disini, kita akan belajar cara yang pertama ya bu, yaitu menghardik. Caranya ibu letakkan kedua tangan ibu di telinga, kemudian katakan “Pergi-pergi kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”. Seperti itu bu. Sebelum suster contohkan, apakah ada yang ingin ibu tanyakan?

c. Simulasi

(perawat mencontohkan cara menghardik) seperti itu ibu. Apakah ibu sudah paham atau ingin suster ulang kembali?

d. Redemonstrasi

(pasien mempraktekkan kembali cara menghardik dan berikan *reinsformance*)

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi Subjektif : Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar cara menghardik?
- b. Evaluasi Objektif : Coba ibu jelaskan kembali tadi kita belajar apa? Cara mengontrol halusinasi, ada berapa cara? Coba ibu praktekkan kembali cara menghardik
- c. Rencana tindak lanjut : Baik, karena ibu sudah bisa melakukannya. Bagaimana jika cara menghardik ini, kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian ibu ya bu. Ibu mau berapa kali melakukannya? Jam berapa saja?
- d. Rencana yang akan datang : Baik, kalau begitu sampai disini dulu ya bu pertemuan kita hari ini, nanti kita akan bertemu lagi ya bu, untuk mengobrol kembali dan besok kita akan belajar cara yang kedua yaitu patuh minum obat. Kalau begitu suster permisi ya bu. Selamat siang.

A. Kondisi Klien

- Pasien mengatakan “selamat siang juga suster”, pasien mengatakan masih mengingat nama suster yaitu suster Lindra
- Pasien mengatakan namanya “YJ” senang dipanggil “Y”
- Pasien mengatakan perasaannya sedih karena ingat dengan anaknya dan ingin pulang
- Pasien mengatakan mendengar suara burung hantu, terdengar selama 3 kali selama 3 menit dengan waktu yang tidak menentu
- Pasien mengatakan suara muncul ketika sedang diam atau melamun
- Pasien mengatakan takut saat mendengar suara itu
- Pasien mengatakan cara mengatasinya ada 4 cara yaitu menghardik, minum obat, mengobrol, melakukan aktivitas
- Pasien mengatakan sudah bisa menghardik caranya “tutup telinga, pergi-pergi kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan jika suara muncul cara mengatasinya dengan menghardik

- Pasien tampak mau berjabat tangan dan membalas salam perawat
- Pasien dapat menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukainya
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Saat melakukan tindakan SP, halusinasi tampak tidak muncul
- Pasien tampak mampu menghardik

- Hasil selama pengamatan di luar wawancara pasien tampak mondar-mandir dan gelisah

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

C. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Mengevaluasi kegiatan harian dan kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasi
4. Menjelaskan 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
5. Menjelaskan manfaat dan kerugian jika tidak minum obat
6. Menjelaskan akibat bila berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter
7. Melatih 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
8. Menganjurkan pasien memasukkan 5 cara benar minum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.

D. Komunikasi

1. Tahap Prainteraksi : Siapkan LP, SP, Askep, Pasien dan diri Perawat
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam Terapeutik : Selamat siang ibu, saya dengan suster Lindra, saya yang akan merawat ibu hari ini. Ibu namanya siapa? Senang dipanggil apa?
 - b. Evaluasi : Bagaimana kabar ibu hari ini? Masih mendengar suara-suara bu?

c. Validasi : Apa yang ibu lakukan saat mendengar suara tersebut? Coba sekarang ibu jelaskan kemarin kita sudah belajar apa? Coba sekarang ibu contohkan kembali cara menghardik kemarin seperti apa?

d. Kontrak

1) Topik dan Tujuan : Baik bu, sekarang kita akan membicarakan mengenai cara mengatasi halusinasi yang kedua ya bu, yaitu dengan patuh minum obat, tujuannya supaya nanti pada saat suara itu muncul ibu dapat mengatasinya secara mandiri

2) Waktu : Ibu mau berapa lama kita mengobrolnya?

3) Tempat : Ibu mau dimana tempatnya?

3. Tahap Kerja

a. Pengkajian : Hari ini apakah ibu masih mendengar suara-suara? Apa yang dikatakan/apa yang ibu dengar dari suara itu? Apakah suara itu masih sering muncul atau sudah berkurang? Dalam sehari berapa kali suara itu muncul ? berapa lama? Pada saat apa suara itu muncul? Bagaimana perasaan ibu ketika suara itu muncul? Upaya apa yang ibu lakukan saat suara itu muncul?

b. Penjelasan : Baik bu, hari ini kita akan belajar cara yang kedua dalam mengatasi halusinasi ya bu yaitu dengan patuh minum obat. Disini ibu mendapatkan 4 obat bu. Yang warna putih ini namanya olanzapine, dosisnya 10 mg, gunanya itu untuk menghilangkan suara-suara yang ibu dengar, yang kedua warna putih ini namanya merlopam, dosisnya 1 mg, gunanya untuk menenangkan pikiran dan yang obat dua warna ini, hijau putih namanya elizac bu, dosisnya 20 mg, gunanya sama untuk menenangkan pikiran bu dan yang terakhir ini yang warna kuning namanya THP, dosisnya 2 mg, gunanya untuk menghilangkan efek samping dari ketiga obat yang ibu minum ini. Nah, ketiga obat ini diminum 1x sehari pukul 18.00 sore ya

bu dan elizac yang warna putih hijau ini diminum 1x sehari pukul 06.00 pagi. Minum obat ini diminum secara teratur, jangan sampai putus sebelum ada instruksi atau perintah dari dokter dan obat ini hanya boleh diminum oleh ibu saja ya bu. Karena jika ibu putus minum obat nanti halusinasi atau suara-suara yang ibu dengar bisa kembali lagi bu. Jadi, nanti sebelum ibu minum obat, ibu bisa praktekkan 5 patuh dalam minum obat ya bu. Apakah ibu sudah mengerti? Atau ada yang ingin ibu tanyakan sebelum saya contohkan lima cara benar patuh minum obat?

c. Simulasi

(perawat mencontohkan cara 5 benar patuh minum obat) seperti itu ibu. Apakah ibu sudah paham atau ingin suster ulang kembali?

d. Redemonstrasi

(pasien mempraktekkan kembali 5 benar cara patuh minum obat dan berikan *reinsformance*)

4. Tahap Terminasi

a. Evaluasi Subjektif : Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar cara yang kedua yaitu dengan patuh minum obat? Apakah ibu sudah mengerti?

b. Evaluasi Objektif : Coba ibu jelaskan kembali tadi kita belajar apa? Coba sekarang ibu praktekkan kembali cara patuh minum obat tadi bagaimana?

c. Rencana tindak lanjut : Baik, karena ibu sudah bisa melakukannya. Bagaimana jika cara patuh minum obat ini, kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian ibu ya bu. Ibu mau berapa kali melakukannya? Jam berapa saja?

d. Rencana yang akan datang : Baik, kalau begitu sampai disini dulu ya bu pertemuan kita hari ini, nanti kita akan bertemu lagi ya bu, untuk mengobrol kembali dan besok kita akan belajar cara yang ketiga yaitu dengan cara bercakap-cakap, waktunya

sama kurang lebih 30 menit tempatnya disini saja ya bu. Kalau begitu saya permisi ya bu. Selamat siang.

A. Kondisi Klien

- Pasien mengatakan ”selamat siang suster”
- Pasien mengatakan perasaannya hari ini baik
- Pasien mengatakan masih mendengar suara burung hantu tadi pagi 1 kali selama kurang lebih 3 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika diam atau melamun
- Pasien mengatakan tidak takut saat suara tersebut muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya menghardik “tutup telinga, pergi-pergi, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan sudah minum obat tadi pagi jam 06.00 WIB
- Pasien mengatakan ada 5 benar cara dalam minum obat, benar nama, benar manfaat, benar dosis, benar waktu,”
- Pasien mengatakan obatnya ada 4 macam, olanzapine warna putih “white”, THP warna kuning “yellow”, merlopam warna putih “white”, dan elizac warna putih hijau “white and green”
- Pasien mengatakan fungsi obatnya untuk menghilangkan suara-suara atau cemas dan merilekskan otot-otot, namun masih harus diingatkan perawat

- Pasien mau berjabat tangan dan membalas salam perawat
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Pasien tampak tenang
- Pasien tampak mampu menghardik
- Pasien tampak mampu mempraktekkan cara patuh minum obat

- Pada saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

C. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik, evaluasi kemampuan pasien melakukan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
4. Melatih cara melakukan aktivitas/kegiatan
5. Menganjurkan pasien memasukkan cara melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian.

D. Komunikasi

1. Tahap Prainteraksi : Siapkan LP, SP, Askep, Pasien dan diri Perawat
2. Tahap Orientasi
 - a) Salam Terapeutik : Selamat siang ibu, bertemu dengan suster Lindra lagi ya bu. Saya yang akan merawat ibu hari ini hingga pukul 15.00 sore nanti
 - b) Evaluasi : Bagaimana kabar ibu hari ini? Masih mendengar suara-suara bu? Apakah ibu masih ingat cara yang sudah suster ajarkan?
 - c) Validasi : Coba ibu sebutkan cara yang sudah kita pelajari kemarin dan hari ini apa saja? coba ibu praktekan cara menghardik bagaimana? Coba ibu praktekan cara 5 benar patuh minum obat bagaimana?

d) Kontrak

- 1) Topik dan Tujuan : Baik ibu karena ibu sudah bisa melakukan cara menghardik dan patuh minum obat. Hari ini kita akan membahas cara yang ketiga ya bu yaitu dengan melakukan aktivitas. Nah, sebelumnya kita sudah kontrak untuk melakukan cara bercakap-cakap ya bu. Kebetulan sekarang mau jam makan siang, ibu mau tidak membantu memberikan makan untuk teman-teman ibu. Jadi, hari ini kita akan belajar cara mengatasi halusinasi dengan cara melakukan aktivitas dahulu. Tujuannya sama ibu yaitu untuk mengalihkan suara-suara yang ibu dengar. Apakah ibu bersedia?
- 2) Waktu : Ibu mau berapa lama kita mengobrolnya?
- 3) Tempat : Ibu mau dimana tempatnya?

3. Tahap Kerja

- a. Pengkajian : Hari ini apakah ibu masih mendengar suara-suara? Apa yang dikatakan/apa yang ibu dengar dari suara itu? Apakah suara itu masih sering muncul atau sudah berkurang? Dalam sehari berapa kali suara itu muncul? berapa lama? Pada saat apa suara itu muncul? Bagaimana perasaan ibu ketika suara itu muncul? Upaya apa yang ibu lakukan saat suara itu muncul?
- b. Penjelasan : Baik ibu. Ibu tadi sudah menjelaskan dan mempraktekkan cara menghardik dan juga 5 benar patuh minum obat. Nah, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga yaitu dengan melakukan aktivitas ya bu. Caranya nanti pada saat sudah jam makan siang ibu bisa membagikan makanan kepada teman-teman ibu, ibu bisa memberikan lauk ataupun nasi nanti ya bu. Nanti jika teman-teman ibu sudah baris, ibu bisa memberikan makanannya ya bu. Apakah ibu sudah mengerti sebelum saya nanti praktekkan?

c. Simulasi

(perawat mencontohkan cara melakukan aktivitas dengan membagikan makanan) seperti itu ibu. Apakah ibu sudah paham atau ingin suster ulang kembali?

d. Redemonstrasi

(pasien mempraktekkan kembali cara melakukan aktivitas dengan membagikan makanan dan berikan *reinsformance*)

4. Tahap Terminasi

e. Evaluasi Subjektif : bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar cara melakukan aktivitas dnegan membagikan makanan kepada teman-teman? Bagaimana perasaan ibu?

f. Evaluasi Objektif : Coba ibu jelaskan tadi cara melakukan aktivitasnya bagaimana?

g. Rencana tindak lanjut : Nah, sudah sangat baik bu. Jadi nanti ibu bisa membantu membagikan makanan kepada teman-teman ibu seperti tadi ya bu. Bagaimana jika kegiatan hari ini kita masukkan kembali ke jadwal harian ibu. Ibu mau berapa kali melakukannya? Jam berapa saja?

h. Rencana yang akan datang : Baik, kalau begitu sampai disini dulu ya bu pertemuan kita hari ini, nanti kita akan bertemu lagi ya bu, untuk mengobrol cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap. Waktunya sama bu sekitar 30 menit tempatnya disini saja ya bu. Kalau begitu suster permisi dulu ya bu. Selamat siang.

Strategi Pelaksanaan 1

Risiko Perilaku Kekerasan

Pertemuan : 1 SP1 RPK Inisial Pasien : Ny. Y
 Hari/tanggal : 24/01/2020 (pukul 09.10 WIB) Ruangan : Berry

A. Kondisi Pasien

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan pernah menyiram mertuanya menggunakan air hangat
- Pasien mengatakan pernah melempat sejadah ke mertuanya disertai marah-marah dengan melontarkan kata-kata kasar seperti binatang
- Pasien mengatakan saat itu sedang kesal karena mertuanya ikut campur dalam urusan rumah tangganya
- Pasien mengatakan marah-marah kepada suaminya dengan melontarkan kata-kata kasar seperti binatang karena tidak diperbolehkan pergi ke rumah kakaknya

Data Objektif :

- Pasien tampak kesal
- Intonasi suara terdengar tinggi dan ketus

B. Diagnosa : Risiko Perilaku Kekerasan

C. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, akibat dan cara mengontrol perilaku kekerasan)
3. Melatih mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara (Tarik napas dalam dan pukul kasur bantal)
4. Menganjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

D. Komunikasi

1. Tahap Pra Interaksi : Siapkan LP, SP, Askep, Pasien, dan diri perawat
2. Tahap orientasi :
 - a. Salam terapeutik : Selamat pagi ibu Y. Saya suster Lindra yang akan merawat ibu hari ini dari pukul 07.00 pagi hingga pukul 15.00 sore nanti
 - b. Evaluasi : Bagaimana kabarnya hari ini bu? Semalam tidurnya nyenyak? Apakah ibu masih ada perasaan kesal dengan suami ibu?
 - c. Validasi : Apa yang ibu lakukan saat ibu merasa kesal?
 - d. Kontrak
 - 1) Topik dan tujuan : Baik bu, hari ini kita akan berdiskusi mengenai cara untuk mengatasi amarah ibu ya bu. Tujuannya supaya nanti ketika ibu marah ibu bisa mengatasi/mengontrol amarah ibu secara mandiri
 - 2) Waktu : Waktunya sekitar 30 menit ya bu
 - 3) Tempat : Tempatnya disini saja. apakah ibu bersedia?
3. Kerja
 - a. Pengkajian : Coba sekarang ibu ceritakan apa yang menyebabkan ibu marah? Bagaimana perasaan ibu ketika marah? Apa yang ibu rasakan saat marah? Apakah suara ibu suara meningkat atau tidak? Apa yang ibu lakukan ketika marah? Apakah ibu tahu akibat dari ibu melakukan hal itu? Apakah dengan cara tersebut, amarah ibu hilang? Menurut ibu, apakah ada cara lain yang dapat mengatasi amarah ibu?
 - b. Penjelasan : Baik ibu, setelah tadi saya mendengarkan cerita ibu tadi, itu namanya risiko perilaku kekerasan bu. Artinya adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan sendiri ada dua jenis bu, yang pertama itu secara verbal itu dengan cara

memaki, melecehkan dengan perkataan dan yang kedua yaitu secara fisik, itu seperti memukul, menampar, seperti itu bu. Nah, perilaku yang ibu lakukan itu termasuk kedalam risiko perilaku kekerasan verbal ya bu, dimana amarah ibu diluapkan dengan cara memaki. Cara mengatasi amarah ada empat cara bu. Yang pertama dengan tarik napas dan pukul kasur bantal, kedua dengan cara patuh minum obat, ketiga dengan cara bicara baik-baik yaitu dengan cara menolak atau mengungkapkan perasaan ibu dan yang terakhir dengan cara spiritual atau ibadah. Nah sesuai kontrak kita tadi hari ini kita akan diskusi mengenai cara yang pertama ya bu yaitu dengan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal. Jadi, nanti apabila ibu merasa kesal atau marah ibu bisa melampiaskannya dengan cara ini ya bu. Pertama ibu duduk dengan rileks, kemudian ibu hirup udara dari hidung dan hitung dalam hati 1, 2, 3 lalu tahan sebentar kemudian pada hitungan 7, 8, 9, 10 ibu hembuskan melalui mulut dengan mengatakan “hah”, selain itu juga bisa dengan memukul kasur bantal, caranya ibu Tarik napas dalam dari mulut kemudian mulaipukul kasur bantal dengan berkata “kesal..kesal..kesal..” seperti itu. Apakah ibu sudah paham sebelum saya contohkan?

e. Simulasi Simulasi

(perawat mencontohkan cara melakukan tarik napas dalam dan pukul ksur bantal) seperti itu ibu. Apakah ibu sudah paham atau ingin suster ulang kembali?

f. Redemonstrasi

(pasien mempraktekkan kembali cara melakukan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal dan berikan *reinsformance*)

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi Subjektif : Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar cara mengontrol rasa marah?

- b. Evaluasi Objektif : Coba ibu jelaskan kembali cara mengontrol marah tadi ada apa saja? Coba ibu contohkan kembali cara tarik napas dalam dan pukul kasur bantal
- c. Rencana tindak lanjut : Nah, sudah sangat baik bu. Jadi nanti ibu bisa melakukan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal ketika ibu sedang marah atau kesal ya bu. Bagaimana jika kegiatan hari ini kita masukkan ke jadwal harian ibu. Ibu mau berapa kali melakukannya? Jam berapa saja?
- d. Rencana yang akan datang : Baik, kalau begitu sampai disini dulu ya bu pertemuan kita hari ini, nanti kita akan bertemu lagi ya bu, untuk mengobrol cara yang keempat yaitu bercakap-cakap. Kemarin kita sudah kontrak ya bu. Waktunya sama bu sekitar 30 menit tempatnya disini saja bu. Ibu mau jam berapa bu diskusinya nanti. Kalau begitu suster permisi dulu ya bu. Selamat siang.

A. Kondisi Pasien

- Pasien mengatakan ”selamat siang suster”
- Pasien mengatakan masih mendengar suara burung hantu tadi pagi 1 kali selama selama 3 menit
- Pasien mengatakan suara muncul ketika diam atau melamun
- Pasien mengatakan tidak takut saat suara tersebut muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya menghardik “tutup telinga, pergi-pergi, kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan cara yang kedua dengan minum obat. Obat yang didapat ada 4 macam, olanzapine warna putih “*white*”, THP warna kuning “*yellow*”, merlopam warna putih “*white*”, dan elizac warna putih hijau “*white and green*”
- Pasien mengatakan fungsi obatnya untuk menghilangkan suara-suara atau cemas dan merilekskan otot-otot, namun masih harus diingatkan perawat
- Pasien mengatakan mau melakukan kegiatan yaitu membantu memberikan makanan kepada temannya
- Pasien mengatakan senang bisa membantu memberikan makanan kepada temannya

- Pasien tampak senang
- Pasien tampak mampu menghardik
- Pasien tampak mampu melakukan cara patuh minum obat

- Pasien tampak mampu melakukan aktivitas dengan membantu memberi makanan kepada temannya
- Pasien tampak kooperatif
- Saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul

B. Diagnosa : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

C. Tindakan keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik
4. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mempraktekkan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
5. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara melakukan aktivitas/kegiatan
6. Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul
7. Menganjurkan pasien memasukkan cara bercakap-cakap ke dalam jadwal kegiatan harian

D. Komunikasi

1. Tahap pra interaksi : Siapkan LP, SP, Askep pasien, dan diri perawat
2. Tahap orientasi :
 - a. Salam terapeutik : Selamat siang ibu, masih ingat dengan saya?
Iya benar bu, saya suster Lindra ya bu yang kemarin praktek di Rumah Sakit Duren Sawit
 - b. Evaluasi : Bagaimana perasaan ibu setelah pulang kerumah?
Bagaimana kabar ibu hari ini? Apakah masih mendengar suara-suara?

- c. Validasi : Apa yang sudah ibu lakukan ketika mendengar suara-suara bu. Ibu masih ingat kemarin waktu dirumah kita sudah belajar apa saja ya bu? Coba ibu jelaskan dan praktekkan caranya bagaimana?
- d. Kontrak :
 - 1) Topik dan tujuan : Baik ibu hari ini kita akan belajar cara bercakap-cakap ya bu, kemarin dirumah sakit kita sudah belajar mengenai cara menghardik, patuh minum obat, dan melakukan aktivitas, tadi ibu juga sudah mempraktekkannya juga dan sudah baik. Nah, kita akan belajar cara yang terakhir nih bu yaitu dengan bercakap-cakap, tujuannya sama bu yaitu untuk mengalihkan suara-suara yang ibu dengan ya bu
 - 2) Waktu : Waktunya sekitar 30 menit
 - 3) Tempat : Tempatnya disini saja. apakah ibu bersedia?
- 3. Tahap kerja
 - a. Pengkajian : Hari ini apakah ibu masih mendengar suara-suara? Apa yang dikatakan/apa yang ibu dengar dari suara itu? Apakah suara itu masih sering muncul atau sudah berkurang? Dalam sehari berapa kali suara itu muncul ? berapa lama? Pada saat apa suara itu muncul? Bagaimana perasaan ibu ketika suara itu muncul? Upaya apa yang ibu lakukan saat suara itu muncul? Apakah dengan cara yang ibu lakukan suaranya hilang?
 - b. Penjelasan : Baik bu, hari ini kita akan berdiskusi cara mengatasi halusinasi dengan cara bercakap-cakap ya bu. Ibu biasanya mengobrol dengan siapa? Orang yang diajak mengobrol boleh siapa saja ya bu, boleh keluarga, teman, saudara ataupun tetangga. Jadi, nanti saat suara itu muncul ibu bisa alihkan dengan mengobrol ya bu. Ibu bisa katakan “Teman, saya mulai mendengar suara-suara burung hantu, saya ingin mengobrol dengan kamu supaya suara itu hilang” seperti

itu bu. Harapannya setelah ibu melakukan hal tersebut, maka ibu bisa mengalihkan perhatian ibu dari suara-suara yang ibu dengar ya bu.

c. Simulasi :

(perawat mencontohkan cara bercakap-cakap/mengobrol) seperti itu ibu. Apakah ibu sudah paham atau ingin suster ulang kembali?

d. Redemonstrasi :

(pasien mempraktekkan kembali cara bercakap-cakap/mengobrol dan berikan *reinsformance*)

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi subjektif : Baik bu, tadi kita sudah berdiskusi mengenai cara bercakap-cakap. Bagaimana perasaan ibu?

b. Evaluasi objektif : Coba ibu praktekkan cara bercakap-cakap tadi seperti apa? Kemarin kita sudah belajar apa saja bu untuk mengontrol halusinasi? Menurut ibu dari keempat cara yang sudah dilakukan mana yang membuat suara yang ibu dengar hilang?

c. Rencana tindak lanjut : Karena ibu sudah bisa melakukan cara bercakap-cakap. Maka kegiatan hari ini kita masukkan kedalam jadwal harian ibu ya bu. Ibu mau berapa kali melakukannya? Jam berapa saja?

d. Rencana yang akan datang : Baik kalau begitu pertemuan kita hari ini sampai disini ya bu. Sebelum kita akhiri kegiatan kita hari ini, apakah ada yang ingin ibu tanyakan? Baik jika tidak ada, saya permisi ya bu. Selamat siang

A. Kondisi Pasien

- Pasien mengatakan “selamat siang suster”
- Pasien masih mengingat nama perawat yaitu suster lindra
- Pasien mengatakan perasaannya baik dan senang sudah kembali ke rumah
- Pasien mengatakan selama keluar dari rumah sakit masih mendengar suara-suara burung hantu tapi sudah jarang, tidak setiap hari muncul, tetapi pagi tadi mendengar suara burung hantu 1 kali selama 1 menit saat sedang diam
- Pasien mengatakan sudah tidak takut saat suara itu muncul
- Pasien mengatakan cara mengatasinya ada 4 cara, menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas
- Pasien mengatakan sudah bisa cara menghardik “tutup telinga, pergi-pergi kamu suara palsu, saya tidak mau dengar”
- Pasien mengatakan obat yang dibawa pulang ada 3 macam, olanzapine warna putih “*white*”, THP warna kuning “*yellow*” dan elizac warna putih hijau “*white and green*”,
- Pasien mengatakan fungsinya untuk mengatasi suara-suara, cemas dan merilekskan otot-otot, obat yang elizac diminum pagi hari, THP dan olanzapine di malam hari tetapi masih suka diingatkan keluarga
- Pasien mengatakan kegiatan yang dilakukan selama di rumah mengurus anak, terkadang mencuci piring
- Pasien mengatakan sudah bisa bercakap-cakap, bisa ke mertua dan ke suaminya. Pasien menceritakan kepada mertuanya seperti saat di

rawat di rumah sakit, disana makanannya tidak enak, enakkan disini karena disini makanannya enak, kalau disana makanannya tidak ada rasanya, “Y” tidak ingin kembali lagi kesana

- Pasien mengatakan diantara 4 cara dalam mengatasi halusinasi yang paling efektif untuk mengusir halusinasinya adalah dengan cara menghardik

Data Objektif :

- Pasien mau berjabat tangan dan menjawab salam perawat
- Pasien masih mengingat nama perawat
- Pasien tampak kooperatif, kontak mata ada
- Pasien mampu menghardik
- Pasien mampu melakukan patuh minum obat
- Pasien mampu melakukan aktivitas
- Pasien mampu melakukan bercakap-cakap
- Saat melakukan SP, halusinasi tampak tidak muncul
- Pasien tampak senang sudah bisa kembali kerumahnya

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

C. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengevaluasi halusinasi (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien terhadap halusinasi)
3. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan cara menghardik, evaluasi kemampuan pasien melakukan 5 benar cara minum obat (benar nama, obat, dosis, manfaat, waktu)
4. Melatih cara melakukan aktivitas/kegiatan
5. Menganjurkan pasien memasukkan cara melakukan aktivitas ke dalam jadwal kegiatan harian.

D. Komunikasi

1. Tahap Prainteraksi : Siapkan LP, SP, Askep, Pasien dan diri Perawat
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam Terapeutik : Selamat sore ibu, bertemu dengan suster Lindra lagi ya bu.
 - b. Evaluasi : Bagaimana kabar ibu hari ini? Masih mendengar suara-suara bu? Apakah ibu masih ingat cara yang sudah suster ajarkan?
 - c. Validasi : Coba ibu sebutkan cara yang sudah kita pelajari apa saja? menurut ibu, cara yang dapat mengalihkan perhatian ibu dari suara-suara yang ibu dengar dengan cara apa?
 - d. Kontrak
 - 1) Topik dan Tujuan : Baik ibu karena ibu sudah bisa melakukan cara mengatasi halusinasi. Hari ini kita akan membahas cara yang keempat ya bu yaitu dengan melakukan aktivitas. Kemarin kita sudah melakukannya ya bu saat di rumah sakit. Nah, sekarang saya mau tahu nih aktivitas harian ibu dirumah apa saja. Nanti ibu bisa praktekan ya bu. Tujuannya sama ibu yaitu untuk mengalihkan suara-suara yang ibu dengar. Apakah ibu bersedia?
 - 2) Waktu : Ibu mau berapa lama kita mengobrolnya?
 - 3) Tempat : Ibu mau dimana tempatnya?
3. Tahap Kerja
 - a) Pengkajian : Hari ini apakah ibu masih mendengar suara-suara? Apa yang dikatakan/apa yang ibu dengar dari suara itu? Apakah suara itu masih sering muncul atau sudah berkurang? Dalam sehari berapa kali suara itu muncul ? berapa lama? Pada saat apa suara itu muncul? Bagaimana perasaan ibu ketika suara itu muncul? Upaya apa yang ibu lakukan saat suara itu muncul?

b) Penjelasan : Baik ibu. Hari ini ibu sudah melakukan apa saja? Ibu biasanya sehari-hari aktivitas yang ibu lakukan apa bu? Kalau begitu ibu bisa melakukan aktivitas tersebut pada saat suara itu muncul ya bu. Ibu bisa lakukan dengan menyapu, mengepel, mengajak anak bermain, supaya perhatian ibu bisa dialihkan dari suara-suara yang ibu dengar. Nah, hari ini saya akan mempraktekkan cara menyapu ya bu, ibu lakukan cara menyapu dari sudut ke sudut hingga tidak ada debu bu. Sebelum saya praktekkan apakah ibu sudah paham?

c) Simulasi

(perawat mencontohkan cara melakukan aktivitas dengan cara menyapu) seperti itu ibu. Apakah ibu sudah paham atau ingin suster ulang kembali?

d) Redemonstrasi

(pasien mempraktekkan kembali cara melakukan aktivitas dengan cara menyapu dan berikan *reinsformance*)

4. Tahap Terminasi

a) Evaluasi Subjektif : Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar cara melakukan aktivitas dengan menyapu? Kita kan sudah belajar 4 cara dalam mengatasi halusinasi bu, menurut ibu dari keempat cara yang sudah ibu lakukan dan praktekkan, mana cara yang apat mengusir suara-suara yang ibu dengar?

b) Evaluasi Objektif : Coba ibu jelaskan tadi cara melakukan menyapu bagaimana? Coba ibu praktekkan kembali

c) Rencana tindak lanjut : Nah, sudah sangat baik bu. Jadi nanti ibu bisa lakukan cara menyapu ya bu, selain menyapu ibu juga bisa mengepel, mencuci piring dan lainnya bu. Bagaimana jika kegiatan hari ini kita masukkan kembali ke jadwal harian ibu. Ibu mau berapa kali melakukannya? Jam berapa saja?

d) Rencana yang akan datang : Baik, kalau begitu sampai disini dulu ya bu pertemuan kita hari ini. Sebelum saya akhiri apakah

ada yang ingin ibu tanyakan? Kalau begitu saya permisi dulu ya bu. Selamat sore.

LAMPIRAN SP KELUARGA
Strategi Pelaksanaan 1 Keluarga
Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

Pertemuan : 1 SP1 Keluarga Inisial Pasien : Keluarga Ny. Y
 Hari/tanggal : 27/02/2020 (pkl 17.10 WIB) Ruangan : Berry

A. Kondisi Pasien

Data Subjektif :

- Keluarga mengatakan sebelum membawa Ny. Y ke Rumah Sakit Duren Sawit sudah menduga bahwa pasien mengalami gangguan jiwa, karena selalu marah-marah tanpa sebab, dan kebiasaan dari Ny. Y berbeda dari biasanya, dimana sebelumnya tidak rajin menjadi rajin.
- Keluarga mengatakan Ny. Y sempat menghilang selama 2 hari serta terkadang bicara diulang-ulang dan bersikap seperti anak kecil.
- Keluarga mengatakan tidak tahu tanda dan gejala gangguan jiwa, namun hanya insting saja melihat sikap Ny. Y yang berbeda dari biasanya
- Keluarga mengatakan Ny. Y sering diam dilantai dua dan terkadang kalau makan pisah sendiri, tidak bergabung bersama yang lain
- Keluarga mengatakan penyebab Ny. Y seperti itu tidak tahu, namun menduga karena akibat dari keluarga Ny. Y yang selalu menghasut Ny. Y untuk pisah dengan suaminya
- Keluarga mengatakan sering mencari informasi masalah gangguan jiwa melalui *internet*

Data Objektif :

- Keluarga tampak bingung saat ditanya tanda dan gejala, penyebab dari gangguan jiwa. Namun, sudah menduga bahwa Ny. Y mengalami gangguan jiwa

B. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya.
2. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien,
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi,
4. Menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi

C. Komunikasi

1. Tahap pra interaksi : Siapkan SP, Askep, Pasien, dan diri perawat
2. Tahap orientasi :
 - a. Salam Terapeutik : Selamat sore ibu, bertemu dengan suster Lindra lagi ya bu.
 - b. Evaluasi : Bagaimana kabar ibu dan bapak hari ini? Apakah bapak dan ibu ada keluhan dalam merawat Ny. Y
 - c. Validasi : Hari ini apa saja yang sudah bapak dan ibu lakukan dengan Ny. Y? Apakah sudah mengobrol dengan Ny. Y?
 - d. Kontrak
 - 1)Topik dan Tujuan : Baik ibu dan bapak. Hari ini kita akan berdiskusi mengenai masalah kesehatan Ny. Y dan pentingnya minum obat untuk perawatan Ny. Y. Tujuannya agar ibu dan bapak mampu untuk merawat Ny. Y di rumah dan dapat memutuskan yang terbaik untuk Ny. Y ya pak, bu. Apakah ibu dan bapak bersedia?
 - 2)Waktu : Mau berapa lama kita mengobrolnya?
 - 3)Tempat : Baik, tempatnya disini saja ya bu, pak?
3. Tahap Kerja
 - a. Pengkajian : Sebelumnya apakah ibu dan bapak mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. Y? Apakah ibu dan bapak pernah mendapatkan informasi terkait penyakit Ny. Y? Apakah ibu dan bapak pernah mendapatkan informasi terkait pentingnya pengobatan untuk masalah kesehatan yang dialami

Ny. Y? Apakah bapak dan ibu mengetahui apa itu halusinasi? Tanda-tanda halusinasi?

- b. Penjelasan : Baik ibu dan bapak. Benar yang tadi ibu dan bapak katakan, bahwa Ny. Y mengalami stress atau bisa dikatakan dengan gangguan kesehatan mental/ gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah penyakit yang dapat memengaruhi emosi, pola pikir, dan perilaku penderitanya. Gangguan jiwa ada 5 macam pak, bu. Ada yang namanya halusinasi, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Nah, penyakit yang dialami oleh Ny. Y termasuk ke dalam halusinasi ya pak. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi ada 5 macam yaitu halusinasi pendengaran, perabaan, penciuman, pengecap, dan penglihatan. Tahap halusinasi ada 4 macam pak, bu. Yaitu tahap 1 dimana pada tahap ini halusinasinya pada umumnya menyenangkan, tahap 2, dimana pada halusinasi ini menjadi menjijikan, tahap 3 halusinasi yang dialami mulai mengontrol pasien, dan tahap 4 halusinasi yang dialami sudah rumit dan sudah sulit untuk disembuhkan, maksudnya adalah pada tahap ini membutuhkan penyembuhan yang memakan waktu lebih lama. Tanda-tanda halusinasi diantaranya komat-kamit, tertawa sendiri, melihat ke satu arah, mengarahkan telinga ke satu arah, mondar-mandir, gelisah, menyendiri, dan konsentrasi buruk. Cara mengontrol halusinasi ada 4 cara yaitu dengan menghardik, patuh minum obat, mengobrol dan melakukan aktivitas. Disini saya akan menekankan di bagian patuh minum obat ya pak bu. Dimana minum obat ini sangat penting dalam mengontrol halusinasi yang Ny. Y alami, minum obat ini harus rutin diminum dan tidak boleh selang-seling dan harus sesuai jadwal. Minum obat ini tidak boleh dihentikan sebelum ada instruksi berhenti dari dokter serta

obat ini hanya boleh diminum oleh Ny. Y ya pak, bu. Sebab jika minum obat ini putus sebelum ada instruksi dari dokter, maka halusinasi yang dialami oleh Ny. Y yang saat ini sudah membaik keadaannya dan sudah tidak mendengar suara-suara lagi, maka halusinasinya bisa muncul kembali bahkan bisa menambah parah. Oleh sebab itu, minum obat ini tidak boleh sampai berhenti ya pak bu. Peran keluarga sangatlah penting dalam merawat pasien, salah satunya dengan memantau jadwal rutin minum obat pada pasien, sehingga perawatan dan pengobatan lebih efektif dan dapat memantau perkembangan yang terjadi pada pasien.

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi Subjektif : Menurut bapak dan ibu apa itu halusinasi? Macam-macam halusinasi ada apa saja? Ada berapa tahap pada halusinasi? Tanda-tanda halusinasi ada apa saja? Cara mengontrolnya bagaimana?
- b. Evaluasi Objektif : (Amati sikap keluarga saat dilaksanakan penyuluhan)
- c. Rencana tindak lanjut : Untuk dirumah usahakan ibu dan bapak luangkan waktu untuk mengobrol, jika ada masalah dibicarakan baik-baik, agar Ny. Y tidak merasa tertekan dan kesepian. Kita buat jadwal untuk mengobrol ya bu, pak. jika ibu ataupun bapak sudah mengobrol dengan Ny. Y ibu dan bapak bisa ditulis dijadwal hariannya, serta jika ibu dan bapak membantu Ny. Y dalam patuh minum obat atau membantu dengan cara mengontrol halusinasi yang lain juga ibu dan bapak bisa tulis dijadwal harian ya bu, pak.
- d. Rencana yang akan datang : Untuk pertemuan selanjutnya bisa kita diskusikan kembali ya pak bu melalui kontak *watsapp*. Kalau begitu saya permisi pak, bu. Selamat sore

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Defisiensi Pengetahuan
 Topik : Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran
 Sasaran : Keluarga Ny. Y
 Waktu : 30 menit
 Tempat : Rumah Ny. Y

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengetahui pengertian	Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu: 1. Menjelaskan definisi halusinasi 2. Menyebutkan macam-macam halusinasi 3. Menyebutkan	1. Definisi halusinasi 2. Macam-macam halusinasi 3. Tahap halusinasi 4. Tanda-tanda halusinasi 5. Cara mengontrol	Pembuka (5 menit) 1.Salam 2.Perkenalan 3.Kontrak waktu 4.Penjelasan waktu 5.Topik Penyuluhan/isi (20 menit)	Menjawab salam Menyetujui	Ceramah Diskusi, Demonstrasi	1. Booklet 2. Leaflet	1. Keluarga mampu menjelaskan definisi halusinasi 2. Keluarga mampu menyebutkan macam-macam halusinasi 3. Keluarga mampu menyebutkan tahap halusinasi 4. Keluarga mampu

dari halusinasi	tahap halusinasi 4. Menyebutkan tanda-tanda halusinasi 5. Menyebutkan cara mengontrol halusinasi	halusinasi	1. Definisi halusinasi 2. Macam- macam halusinasi 3. Tahap halusinasi 4. Tanda-tanda halusinasi 5. Cara mengontrol halusinasi Penutup (5 menit) 1.Menyimpulkan pembahasan 2.Keluarga bertanya 3.Penutup	Mendengarkan, memperhatikan, dan mempraktikkan			menyebutkan 4 dari 8 tanda-tanda halusinasi pendengaran 5. Keluarga mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi
--------------------	--	------------	---	---	--	--	---

Materi

1. Definisi

Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

2. Macam-macam halusinasi

Menurut (Darmawan & Rusdi, 2013) halusinasi terdiri dari 5 macam, yaitu :

- a. Halusinasi pendengaran (*Auditory*)
Klien mendengar suara atau bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang lain tidak mendengarnya
- b. Halusinasi Penglihatan (*Visual*)
Klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihat
- c. Halusinasi Penciuman (*Olfactory*)
Klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak mencium
- d. Halusinasi pengecapan (*Gusfactory*)
Klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak
- e. Halusinasi Perabaan (*Taktil*)
Klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata.

3. Tahap halusinasi

Tingkat halusinasi menurut (Stuart, 2016) dibedakan menjadi 4 tahap halusinasi, yaitu :

- a. Tahap I : tingkat ansietas sedang yang memberi rasa nyaman (halusinasi umumnya menyenangkan)
- b. Tahap II : tingkat ansietas berat yang menyalahkan (halusinasi umumnya menjadi menjijikan)
- c. Tahap III : tingkat ansietas berat yang mengontrol (pengalaman sensorik menjadi mahakuasa)

- d. Tahap IV : tingkat ansietas panik yang menaklukkan (halusinasi umumnya mnjadi rumit dan terjaln dengan waham)
- 4. Tanda-tanda halusinasi
Menurut (Nurhalimah, 2018) tanda-tanda yang biasa ditemui pada pasien dengan halusinasi, diantaranya :
 - a. Bicara sendiri (komat-kamit)
 - b. Tertawa sendiri
 - c. Melihat ke satu arah
 - d. Memiringkan atau mengarahkan telinga ke arah tertentu atau menutup telinga
 - e. Mondar-mandir
 - f. Menyendiri, melamun
 - g. Gelisah
 - h. Konsentrasi buruk
- 5. Cara mengontrol halusinasi
Menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2012) halusinasi dapat dikontrol dengan cara, sebagai berikut :
 - a. Menghardik
 - b. Patuh minum obat
 - c. Bercakap-cakap
 - d. Melakukan aktivitas

Daftar Pustaka

- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Darmawan, & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nurhalimah. (2018). *Modul Ajar Konsep Keperawatan Jiwa*. Jakarta: AIPViKI.
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia Buku 1* . Singapore: Elsevier.

Cara mengontrol Halusinasi

Menghardik
⇒


Patuh Obat
⇒


Bercakap-cakap
Atau mengobrol
⇒


Melakukan
Aktivitas
⇒


Penatalaksanaan

TATA CARA MINUM OBAT :

1. Benar nama
2. Benar obat
3. Benar dosis
4. Benar Cara
5. Benar jadwal



MINUM OBAT

INGAT.....!!!





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

HALUSINASI



Di susun oleh
Lindra Putri Pratiwi

Apa itu Halusinasi ?

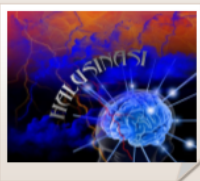
Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada

Mcam-macam Halusinasi

1. **Halusinasi pendengaran** : klien mendengar suara atau bunyi tidak berhubungan dengan stimulus nyata dan orang lain tidak mendengarnya
2. **Halusinasi penglihatan** : klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihat
3. **Halusinasi penciuman** : klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak mencium
4. **Halusinasi pengecapan** : klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak
5. **Halusinasi perabaan** : klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata

Tahap Halusinasi

1. Tahap I : tahap kecemasan sedang yang memberi rasa nyaman (halusinasi umumnya menyenangkan)
2. Tahap II : tahap kecemasan berat yang menyalahkan (halusinasi umumnya menjadi menjijikan)
3. Tahap III : tahap kecemasan berat yang mengontrol (halusinasi yang mengontrol)
4. Tahap IV : tahap kecemasan panik yang menakutkan (halusinasi umumnya menjadi rumit dan terjal dengan waham)



Tanda – Tanda Halusinasi

1. Bicara sendiri (komat-kamit)
2. Tertawa sendiri
3. Melihat ke satu arah
4. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
5. Mondar-mandir
6. Menyendiri, melamun
7. Gelisah
8. Konsentrasi buruk



HALUSINASI



Di susun oleh :
LINDRA PUTRI PRATIWI

APA ITU HALUSINASI ?

Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada

MACAM-MACAM HALUSINASI

1. **Halusinasi pendengaran** : klien mendengar suara atau bunyi tidak berhubungan dengan stimulasi nyata dan orang lain tidak mendengarnya
2. **Halusinasi penglihatan** : klien melihat gambar yang jelas atau samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihat
3. **Halusinasi penciuman** : klien mencium bau yang muncul dari sumber tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak mencium
4. **Halusinasi pengecapan** : klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata. Biasa merasakan makanan yang tidak enak
5. **Halusinasi perabaan** : klien merasakan sesuatu pada kulit tanpa stimulus yang nyata

TAHAP HALUSINASI

1. **Tahap I** : tahap kecemasan sedang yang memberi rasa nyaman (halusinasi umumnya menyenangkan)
2. **Tahap II** : tahap kecemasan berat yang menyalahkan (halusinasi umumnya menjadi menjijikan)
3. **Tahap III** : tahap kecemasan berat yang mengontrol (halusinasi yang mengontrol)
4. **Tahap IV** : tahap kecemasan panik yang menaklukan (halusinasi umumnya menjadi rumit dan terjal dengan waham)

TANDA-TANDA HALUSINASI

1. Bicara sendiri (komat-kamit)
2. Tertawa sendiri
3. Melihat ke satu arah
4. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
5. Mondar-mandir
6. Menyendiri, melamun
7. Gelisah
8. Konsentrasi buruk



CARA MENGONTROL HALUSINASI



MENGHARDIK



PATUH MINUM OBAT



BERCAKAP-CAKAP/MENGOBROL



MELAKUKAN AKTIVITAS

PENATALAKSANAAN

TATA CARA MINUM OBAT :

1. Benar nama
2. Benar obat
3. Benar dosis
4. Benar Cara
5. Benar jadwal

