



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. L DAN SDR. M
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG CUCAKROWO RSJ. DR.
RADJIMAN WEDIODININGRAT
LAWANG MALANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Dewi Nur Jannah
NIM 15.2303101143

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017" telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Selasa, 3 April 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,



Primasari Mahardika R., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP 760017257



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. L DAN SDR. M
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG CUCAKROWORSJ. DR.
RADJIMAN WEDIODININGRAT
LAWANG MALANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Dewi Nur Jannah
NIM 15.2303101143

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. L DAN SDR. M
PASIHEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG CUCAKROWORSJ. DR.
RADJIMAN WEDIODININGRAT
LAWANG MALANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

Dewi Nur Jannah
NIM 152303101143

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Tugas Akhir ini persembahkan untuk:

1. Bapak dan ibu tercinta yang tiada henti-hentinya memberi semangat dan selalu mendoakan saya, sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini;
2. Rekan-rekan angkatan 18 yang selalu mendukung selama menjalankan program studi sampai penyelesaian laporan tugas akhir ini;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

“Kita harus memahami bahwa jalan kehidupan tidak selamanya lurus dan rata. Adakalanya kita harus melangkah menyusuri jalan kehidupan yang penuh onak dan duri. Ada saatnya kita harus menapaki jalan kehidupan yang berliku, terjal dan mendaki. Tapi yakinlah di balik kesulitan yang menggunung selalu ada jalan keluar”

(((el-Bantanie, 2008))))*)

“Salah satu hal yang membedakan orang sukses dengan pecundang adalah dalam hal menghargai dan memanfaatkan waktu. Ketika para pecundang sedang duduk ongang-onggang kaki dan bermalas-malasan, orang-orang sukses telah mulai menabur “benih” serta bekerja keras dan cerdas”

(((el-Bantanie, 2008))))*)

“Syukur adalah sikap hidup mulia yang harus dimiliki oleh kita, dengan bersyukur kita akan senantiasa diliputi rasa damai, tentram, dan bahagia”

(((el-Bantanie, 2008))))*)

*)el-Bantanie, M. S. (2008). *Berani Hidup Berani Suses*. Ciptat: PT Agro Media Group.

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Dewi Nur Jannah

NIM : 152303101143

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir kasus saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Tn. L Dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 3 April 2018

Yang menyatakan,



Dewi Nur Jannah
NIM 152303101143

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. L DAN SDR. M
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
DI RUANG CUCAKROWO RSJ. DR.
RADJIMAN WEDIODININGRAT
LAWANG MALANG
TAHUN 2017**

Oleh

Dewi Nur Jannah
NIM 15.2303101143

Pembimbing:

Dosen Pembimbing: Primasari Mahardika R., S.Kep., Ners., M.Kep.

PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. L Dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat

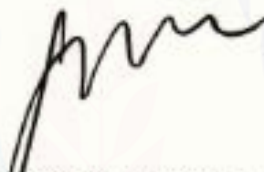
Lawang Malang Tahun 2017” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 4 April 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



Dr. H. Suhari, A.Per.Pen., MM
NIP.19630302 198603 1 023

Anggota I,



Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017255

Anggota II,



Primasari M.R., S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017257

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP.19650629 198703 2 008

PRAKARTA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. L Dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017”

Menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak secara langsung atau tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya, untuk itu pada kesempatan ini, disampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin sehingga dapat melakukan penelitian dan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Dr. H. Suhari, A.Per.Pen., MM.,selaku ketua penguji
3. Bapak Eko Prasetya W., S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku anggota penguji 1
4. IbuPrimasari Mahardika R.,S.Kep., Ners., M.Kep., selaku anggota penguji 2 sekaligus pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
5. Bapak dan Ibu tercinta serta seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan doa untuk terselesainya laporan tugas akhir ini.

Dengan terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan dapat memberi manfaat. Menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Untuk itu, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini dan diucapkan terima kasih.

Lumajang, 3 April 2018

Penulis

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Cucakrowo RSJ. Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang Malang Tahun 2017; Dewi Nur Jannah; 152303101143; 2017; 129halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Salah satu gejala utama psikosis skizofrenia ialah adanya halusinasi.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif terhadap dua pasien gangguan persepsi sensorial halusinasi dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Penelitian yang dilakukan dengan melakukan SP 1 sampai dengan SP, dan mengobservasi terhadap kedua klien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang terdapat peningkatan dalam menerapkan SP 1 sampai dengan SP 4 pada kedua pasien. Pada pasien pertama mampu memperagakan SP 1 sampai dengan SP 4 dan klien mampu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Sedangkan pada pasien kedua mampu memperagakan tetapi belum mampu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan penulis selanjutnya mampu observasi latihan SP 1 sampai dengan SP 4 yaitu dengan cara menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terhadap pada kedua pasien, agar dapat mengurangi terjadinya halusinasi khususnya halusinasi pendengaran.

SUMMARY

Nursing Care of Schizophrenia towards Mr. L and Miss M with Nursing Issues of Sensory Perception Disorder: Auditory Hallucinations in Ruang Cucakrowo of RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang 2017. Dewi Nur Jannah; 152303101143; 2017; 129 pages; Faculty of Nursing University of Jember.

Schizophrenia a clinical syndrome or a disease process that affects cognition, perception, emotions, behavior, and social function, but schizophrenia affects every individual in different ways. One of the main symptoms of schizophrenic psychosis is hallucinations.

This study used qualitative method towards 2 clients with hallucinations sensory perception disorder with auditory hallucinations nursing diagnose. This study was done by doing an implementation strategy (IS) 1 up to implementation strategy (IS) 4, and observant on two clients.

Based on the research which has been done by the researcher di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang there is a raising level in implementation strategy (IS) 1 up to implementation strategy (IS) 4 on two clients. The first client is able to demonstrate implementation strategy (IS) 1 up to implementation strategy (IS) 4 and the client is able to fit it into daily activities schedule. While the second client is able to demonstrate, but has not yet fit the daily activities schedule.

Based on the result, it is expected that the fellow researcher is able to observe the training of implementation strategy (IS) 1 training up to implementation strategy (IS) 4 that is by swiping off the hallucinations, taking medicine regularly, making a conversation with others, and doing scheduled activities towards the two clients, so it can decrease the hallucinations potential especially auditory hallucinations.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Persembahan	v
Motto	vi
Pernyataan	vii
Halaman Pengesahan	ix
Prakarta	x
Ringkasan	xii
Summary	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Skizofrenia	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	7
2.1.4 Klasifikasi	8
2.2 Konsep Halusinasi.....	8
2.2.1 Definisi Halusinasi	8
2.2.2 Rentang Respon	9
2.2.3 Etiologi.....	9
2.2.4 Jenis dan Tanda-Tanda Halusinasi.....	11
2.2.5 Fase-Fase Halusinasi	12
2.2.6 Penatalaksanaan	13
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	14
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	19
2.3.2 Merumuskan Diagnosa.....	19
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	21
2.3.4 Implementasi Keperawatan	25
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	30

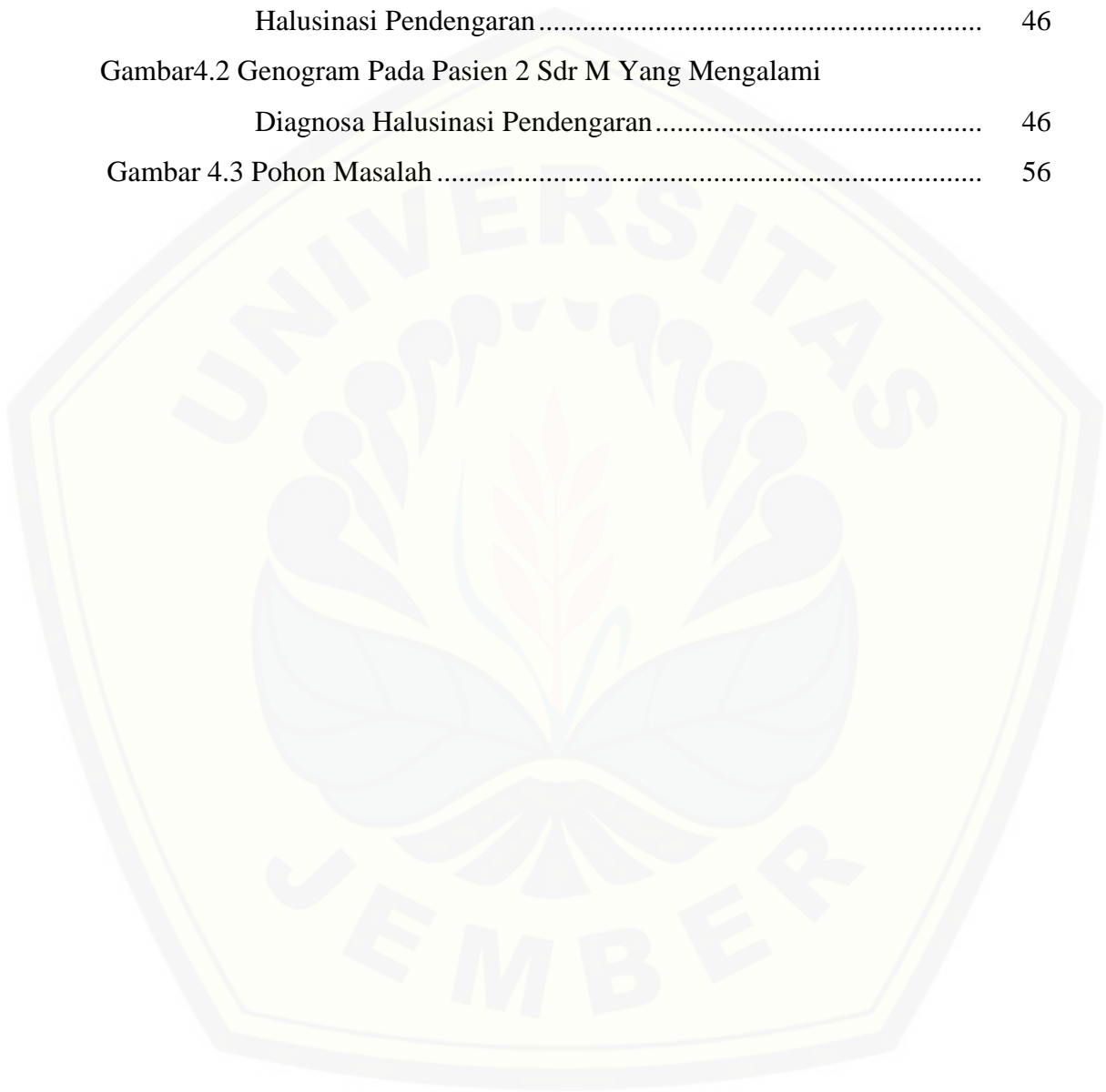
BAB 3 METODE KEPERAWATAN	31
3.1 Desain Penulisan	31
3.2 Definisi Batasan Istilah	31
3.3 Partisipan.....	32
3.4 Lokasi dan Waktu	32
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Uji Keabsahan Data.....	33
3.7 Analisa Data	34
3.8 Etika Penulisan.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	38
4.2 Hasil Dan Pembahasan.....	39
4.2.1 Pengkajian	39
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	57
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	58
4.2.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	62
BAB 5 PENUTUP	79
5.1 Kesimpulan	79
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	79
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	79
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	79
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	79
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	80
5.2 Saran.....	80
5.2.1 Bagi Rumah Sakit	80
5.2.2 Bagi Pasien.....	80
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rentang Respon	9
Tabel 2.2 Jenis dan Tanda tanda halusinasi	11
Tabel 4.1 Identitas Pasien	39
Tabel 4.3 Alasan Masuk.....	41
Tabel 4.4 Faktor Presipitasi.....	42
Tabel 4.5 Faktor Predisposisi.....	43
Tabel 4.6 Konsep Diri	48
Tabel 4.7 Hubungan Sosial	49
Tabel 4.8 Status Mental.....	51
Tabel 4.9 Aspek Medis	54
Tabel 4.10 Analisa Data.....	55
Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan	57
Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan.....	58
Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 Pertemuan 1 ..	62
Tabel 4.14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 Pertemuan 2 ...	64
Tabel 4.15 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 Pertemuan 3 ...	65
Tabel 4.16 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 Pertemuan 4 ...	67
Tabel 4.17 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 Pertemuan 1 ...	71
Tabel 4.18 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 Pertemuan 2 ...	73
Tabel 4.19 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 Pertemuan 3 ..	74
Tabel 4.20 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 Pertemuan 4 ...	75

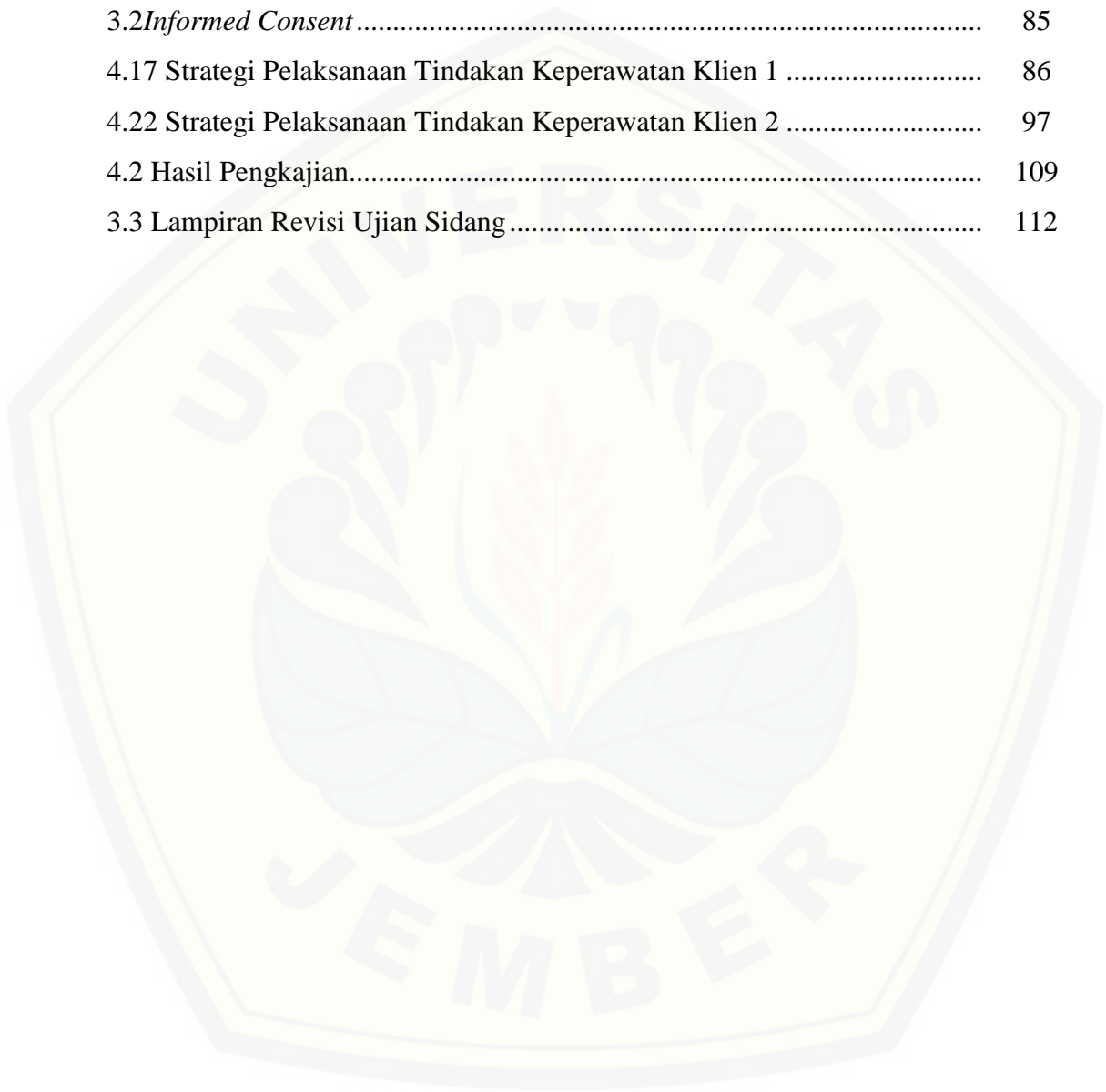
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Genogram Pada Pasien 1 Tn L Yang Mengalami Diagnosa Halusinasi Pendengaran	46
Gambar4.2 Genogram Pada Pasien 2 Sdr M Yang Mengalami Diagnosa Halusinasi Pendengaran	46
Gambar 4.3 Pohon Masalah	56



DAFTAR LAMPIRAN

3.1 Jadwal Penyelenggaraan	84
3.2 <i>Informed Consent</i>	85
4.17 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Klien 1	86
4.22 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Klien 2	97
4.2 Hasil Pengkajian.....	109
3.3 Lampiran Revisi Ujian Sidang	112



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Salah satu gejala utama psikosis skizofrenia ialah adanya halusinasi (Ari & Wahyu, 2013).

Beberapa penyebab terjadinya skizofrenia yaitu dari faktor keturunan, dimana pada orang yang memiliki faktor keturunan lebih besar terkena skizofrenia dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki faktor keturunan, selain dari faktor keturunan penyebab lain yaitu faktor psikososial dari faktor keluarga, dimana konflik keluarga sangat mempengaruhi perkembangan psikopatologi anak. Konflik dalam keluarga juga akan mempengaruhi sikap atau didikan orang tua terhadap anak, dan sikap orangtua sangat berpengaruh terhadap pola asuh kepada anak. Konflik keluarga tidaklah langsung menimbulkan gangguan jiwa skizofrenia tetapi konflik keluarga yang berlarut-larut dapat mengganggu perkembangan mental seseorang yang jika pribadi itu rentan dapat menimbulkan gangguan jiwa skizofrenia. Pasien yang mengalami skizofrenia akan mengalami rentang respon yang maladaptif dimana pada pasien akan menimbulkan gangguan proses pikir/delusi/waham, sulit merespon emosi, perilaku disorganisasi, dan isolasi sosial (Handayani, Febriani, Rahmadani, & Saufi, 2015).

Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari-hari (Yusuf, Fitriyari, & Nihayati, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia angka gangguan jiwa telah meningkat secara signifikan dari 0,5% pada tahun 2007 menjadi 1,7 % pada tahun 2013 dari total jumlah penduduk sebanyak 251 juta jiwa. Diantarajenisgangguanjiwa yang

sering ditemui salah satunya adalah skizofrenia (Risksedas, 2007). Diperoleh kase sebanyak 14,1% penduduk mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia (Suryani, Karlin, & Komariah, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2017 oleh peneliti di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang didapatkan jumlah gangguan jiwa di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang terus meningkat dari 200 penderita ditahun 2000 kini mencapai 700 penderita yang terdiri dari 75% penderita mengalami halusinasi, dan 30% pasien dengan gangguan jiwa. Sedangkan data di ruang Cucakrowo RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang pada bulan Mei 2017 didapatkan jumlah keseluruhan pasien sebanyak 24 pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi dan waham, kebanyakan pasien yang berada di ruang Cucakrowo mengalami halusinasi pendengaran.

Tanda dan gejala halusinasi yaitu bicara, senyum, dan ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindar diri dari orang lain, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), takut, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah (Prabowo, 2014).

Pasien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan dirinya, orang lain maupun lingkungan. Hal ini terjadi jika halusinasi sudah sampai pada fase IV, dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh isi halusinasinya. Pasien benar-benar kehilangan kemampuan penilaian realitas terhadap lingkungan. Dalam situasi ini, pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan bahkan merusak lingkungan. Selain masalah yang diakibatkan oleh halusinasi, klien biasanya juga mengalami masalah-masalah keperawatan yang

menjadi penyebab (*trigger*) munculnya halusinasi. Masalah-masalah keperawatan harga diri rendah dan isolasi sosial akan mengakibatkan pasien menjadi menarik diri dari lingkungannya, pasien juga lebih terfokus pada dirinya. Stimulus eksternal menjadi lebih dominan dibandingkan dengan stimulus internal (Stuart dan Laraia, 2005), dalam (Muhith, 2015).

Peran perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien khususnya halusinasi harus menerapkan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP), yaitu pertama perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien, kemudian membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi. Perawat juga harus melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua, yaitu melatih pasien dengan menggunakan obat secara teratur, cara ketiga melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara (bercakap-cakap dengan orang lain), dan cara keempat melatih pasien mengontrol halusinasi dengan (melaksanakan aktivitas terjadwal) Perawat harus bisa memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami anggota keluarganya (pasien), tanda dan gejala halusinasi dari cara-cara merawat pasien halusinasi, melatih keluarga praktik merawat pasien langsung dihadapan pasien. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga (Dermawan & Rusdi, 2013). Strategi pelaksanaan yang menjadi prioritas dilakukan kepada kedua pasien yaitu melatih pasien mengontrol halusinasi, membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, cara menghardik ini sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015).

Berdasarkan data dan fenomena di atas penulisan tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana eksplorasi AsuhanKeperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. RadjimanWediodiningratLawang Malang Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

MelakukaneksplorasiAsuhanKeperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. RadjimanWediodiningratLawang Malang Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 BagiRespondenPenelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mengajarkan pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran yang dialaminya.

1.4.2 BagiPeneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi peneliti mengenai ilmu dibidang keperawatan, khususnya mengenai AsuhanKeperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. RadjimanWediodiningratLawang Malang Tahun 2017.

1.4.3 Bagi Institusi Terkait (Ruang Cucakrowo RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang)

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai pada pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagaibahan awal untuk mengembangkan penerapan tentangAsuhanKeperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. RadjimanWediodiningratLawang Malang Tahun 2017.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan tambahan informasi bagi mahasiswa untuk melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan pasien terkait dengan AsuhanKeperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. RadjimanWediodiningratLawang Malang Tahun 2017. Sehingga mahasiswa memiliki konsep yang tepat pada saat praktik klinik keperawatan khususnya jiwa.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penebaran atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Direja, 2011).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi, dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik (Fiona & Fajrianti, 2013)

2.1.2 Etiologi

Menurut (Keliat, Wiyono, & Herni, 2015) gangguan skizofrenia dapat terjadi karena:

- a. Faktor genetik, belum teridentifikasi secara spesifik, namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4,8,15,22 b/d dengan terjadinya skizofrenia.
- b. Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya skizofrenia.
- c. Ketidakseimbangan neurotransmiter (*dopamine dan glutamat*).
- d. Faktor lingkungan seperti kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan, dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut (Keliat, Wiyono, & Herni, 2015) gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. Gejala positif

- 1) Waham: Keyakinan yang salah, tidak sesuai kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi: gangguan penerimaan pancaindera tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir:

- a) Arus pikir terputus: dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b) Inkoheren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c) Neurologisme: menggunakan kata-kata yang dimengerti diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- d) Perubahan Perilaku seperti
Hiperaktif : Perilaku motorik yang berlebihan.

Agitasi: perilaku yang menunjukkan kegelisahan

Iritabilitas: mudah tersinggung

b. Gejala Negatif

- 1) Sikap masa bodoh (apatis)
- 2) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*)
- 3) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
- 4) Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

2.1.4 Klasifikasi

Tipe-tipe skizofrenia menurut(Zahnia & Sumekar, 2016) terdiri dari :

- a. *Skizofrenia Paranoid*
Ciri utamanya adalah adanya waham kejar dan halusinasi auditorik namun fungsi kognitif dan afek masih baik.
- b. *Skizofrenia Katatonik*
ciri utamanya adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi *motoric immobility*, aktivitas motorik berlebihan, *negativesm* yang ekstrim serta gerakan yang tidak terkendali.
- c. *Skizofrenia Hebefrenik (tak terorganisasi)*
Ciri utamanya adalah pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau *inappropriate*.
- d. *Skizofrenia Residual (kronis):*
Paling tidak pernah mengalami satu episode skizofrenia sebelumnya dan saat ini gejala tidak menonjol.
- e. *Skizofrenia tak terinci (simplexks)*
Gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik.

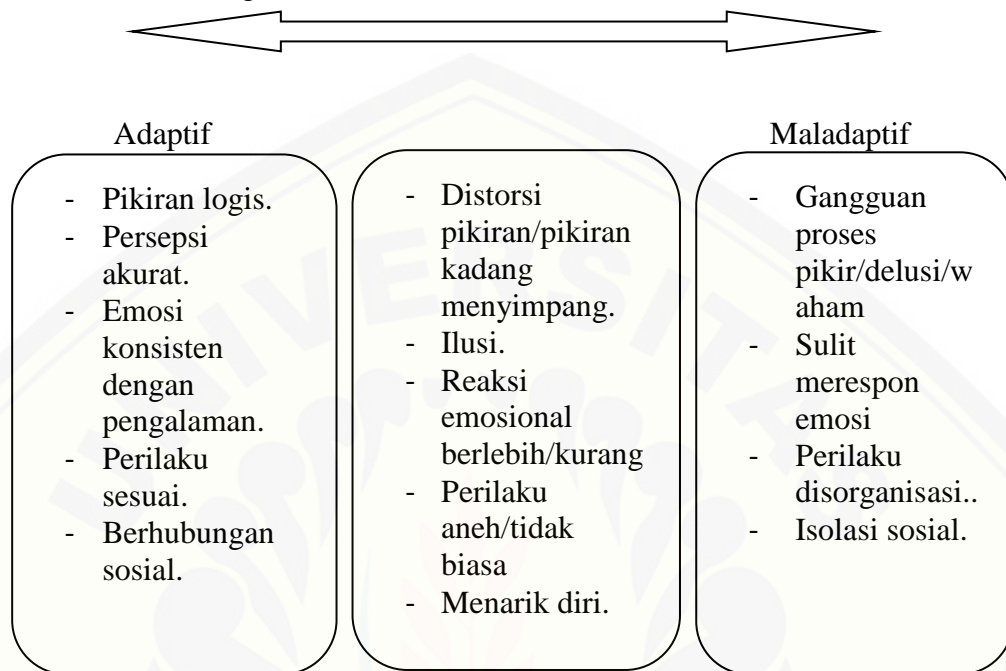
2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf, Fitriyasari, & Nihayati, 2015).

2.2.2 Rentang Respon

Tabel 2.1 Rentang Respon Pada Pasien Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran



2.2.3 Etiologi

Etiologi halusinasi menurut (Prabowo, 2014) dibedakan menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2009), dalam (Prabowo, 2014) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

1) Faktor Perkembangan

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

2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

4) Faktor Psikologis

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

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen yang dikutip oleh Jallo (2008), dalam (Prabowo, 2014) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stress.

2.2.4 Jenis dan Tanda-tanda Halusinasi

Berikut ini jenis dan tanda-tanda halusinasi menurut (Direja, 2011)

Tabel 2.2 Jenis dan Tanda-tanda Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subyektif
Halusinasi Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> - Bicara atau ketawa sendiri - Marah-marah tanpa sebab - Mengarahkan telinga kearah tertentu - Menutup telinga 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengar suara atau kegaduhan - Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap - Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
Halusinasi Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> - Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu - Ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas 	Melihat bayangan, sinar berbentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster
Halusinasi Penghidu	<ul style="list-style-type: none"> - Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu - Menutup hidung 	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urin, feses kadang-kadang bau itu menyenangkan
Halusinasi Pengecap	<ul style="list-style-type: none"> - Sering meludah - Muntah 	Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
Halusinasi Perabaan	<ul style="list-style-type: none"> - Menggaruk-garuk permukaan kulit 	Menyatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa tersengat listrik

2.2.5 Fase-fase Halusinasi

Tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase menurut Stuart dan Laraia, (2001) dalam Prabowo (2014) dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu:

- a. Fase I
Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan lidah tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan asyik sendiri.
- b. Fase II
Pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan. Pasien sudah lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Disini terjadi peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.
- c. Fase III
Pasien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Pasien sukar berhubungan dengan orang lain, berkeringat, tremor, tidak mampu memenuhi perintah dari orang lain dan berada dalam kondisi yang sangat menegangkan terutama jika akan berhubungan dengan orang lain.
- d. Fase IV
Menurut Stuart and Sundeen (1998) dalam (Prabowo, 2014) persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera.

2.2.6 Penatalaksanaan

Pengobatan harus secepat mungkin harus diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ pasien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat pasien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat Maramis (2004) dalam (Prabowo, 2014).

a. Farmakoterapi

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat pada penderita skizofrenia yang menahun, hasilnya lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun penyakit. Neuroleptika dengan dosis efektif tinggi bermanfaat pada penderita dengan psikomotorik yang meningkat (Prabowo, 2014).

b. Terapi Kejang listrik/*Electro Compulsive Therapy* (ECT)

Suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektrode yang ditempatkan dibagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang grand mal yang berlangsung 25-30 detik dengan tujuan terapeutik. Respon bagkitan listriknya di otak menyebabkan terjadinya perubahan faal dan biokimia dalam otak(Keliat, Wiyono, & Herni, 2015).

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok menurut (Prabowo, 2014) sangat membantu karena berhubungan dengan praktis dengan maksud mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari:

1) Terapi Aktivitas

a) Terapi musik

Fokus: mendengar, memainkan alat musik, bernyayi. Yaitu menikmati dengan relaksasi musik yang disukai pasien.

- b) Terapi Seni
Fokus: untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.
 - c) Terapi Menari
Fokus: pada ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh
 - d) Terapi Relaksasi
Belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok
Rasional: untuk coping/perilaku mal adaptif /deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.
- 2) Terapi Sosial
Pasien belajar bersosialisasi dengan pasien lain
- 3) Terapi Kelompok
- a) Terapi group (kelompok terapeutik)
 - b) Terapi aktivitas kelompok (*adjunctive group activity therapy*)
 - c) TAK Stimulus Persepsi: Halusinasi
Sesi 1: Mengenal halusinasi
Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal
 - d) Terapi Lingkungan
Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (home like atmosphere).

2.1 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Iyer *et.al.*, 1996), dalam (Muhith, 2015). Pada proses

pengkajian keperawatan menurut (Dermawan & Rusdi, 2013), data penting yang perlu didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan dan kontak dengan pasien tentang: nama perawat, nama pasien, panggilan perawat, panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan.

b. Alasan Masuk

Alasan masuk ini berisi tentang apa yang menyebabkan pasien/keluarga datang ke RS saat ini, apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini, dan setelah dilakukan tindakan bagaimana hasilnya untuk pasien tersebut.

c. Faktor Presipitasi

1) Sosial Budaya

Teori ini mengatakan bahwa stress lingkungan dapat menyebabkan terjadi respon neurobiologis yang maladaptive, misalnya lingkungan yang penuh dengan kritik (bermusuhan); kehilangan kemandirian dalam kehidupan; kehilangan harga diri; kerusakan dalam hubungan interpersonal dan gangguan dalam hubungan interpersonal; kesepian; tekanan dalam pekerjaan, dan kemiskinan. Teori ini mengatakan bahwa stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap terjadi gangguan psikotik tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2) Biokimia

Dopamine, norepineprin, zat halusinogen dapat menimbulkan persepsi yang dingin oleh klien sehingga klien cenderung membenarkan apa yang dikhayal.

d. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Adanya hambatan dalam perkembangan otak khusus konteks lobus provital, temporal dan limbik yang disebabkan gangguan perkembangan dan fungsi susunan saraf pusat. Sehingga menyebabkan hambatan dalam belajar, berbicara, daya ingat dan mungkin perilaku menarik diri, perilaku

menarik diri dapat menyebabkan orang tidak mau bersosialisasi sehingga kemampuan dalam menilai dan berespon dengan realita dapat hilang dan sulit membedakan rangsangan internal dan eksternal.

2) Faktor Psikologis

Halusinasi dapat terjadi pada orang yang mempunyai keluarga overprotektif sangat cemas. Hubungan dalam keluarga yang dingin dan tidak harmonis, perhatian dengan orang lain yang sangat berlebih ataupun yang sangat kurang sehingga menyebabkan koping individu dalam menghadapi stress tidak adaptif.

3) Faktor Sosial Budaya

Kemiskinan dapat sebagai faktor terjadi halusinasi bila individu mempunyai koping yang tidak efektif maka ia akan suka berkhayal menjadi orang hanya dan lama kelamaan.

e. Perilaku

Pengkajian pada klien dengan halusinasi perlu ditekankan pada fungsi kognitif (proses pikir), fungsi persepsi, fungsi emosi, fungsi motorik dan fungsi sosial.

1) Fungsi Kognitif

Pada fungsi kognitif terjadi perubahan daya ingat, klien mengalami kesukaran dalam menilai dan menggunakan memorinya atau klien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang/pendek. Klien menjadi pelupa dan tidak berminat.

a) Cara Berpikir Magis dan Primitif: klien menganggap bahasa diri dapat melakukan sesuatu yang mustahil bagi orang lain, misalnya dapat berubah menjadi spiderman. Cara berpikir klien seperti anak pada tingkat perkembangan anak pra sekolah.

b) Perhatian: klien tidak mampu mempertahankan perhatiannya atau mudah teralih, serta konsentrasi buruk, akibatnya mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan berkonsentrasi terhadap tugas.

c) Isi Pikir: klien tidak mampu memproses stimulus interna dan eksterna dengan baik sehingga terjadi curiga, siar pikir, sisip pikir, somatic.

d) Bentuk dan Pengorganisasian Bicara: klien tidak mampu mengorganisasikan pemikiran dan menyusun pembicaraan yang logis serta koheren. Gejala yang sering ditimbulkan adalah kehilangan asosiasi, kongensial, inkoheren/neologisme, sirkumfansial, tidak masuk akal. Hal ini dapat diidentifikasi dari pembicaraan klien yang tidak relevan, tidak logis bicara yang berbelit.

2) Fungsi Emosi

Emosi digambarkan dengan istilah mood adalah suasana emosi sedangkan efek adalah mengacu kepada ekspresi emosi yang dapat diamati dalam ekspresi wajah. Gerakan tangan, tubuh dan nada suara ketika individu menceritakan perasaannya.

Pada proses neurologis yang maladaptive terjadi gangguan emosi yang dapat dikaji melalui perubahan afek:

- a) Afek tumpul: kurangnya respon emosional terhadap pikiran, orang lain atau pengalaman klien tampak apatis.
- b) Afek Datar: tidak tampak ekspresi aktif, suara menahan dan wajah datar, tidak ada keterlibatan perasaan.
- c) Afek tidak sesuai: afek tidak sesuai dengan isi pembicaraan.
- d) Reaksi Berlebihan: reaksi emosi yang berlebihan terhadap suatu kejadian.
- e) Ambivalen: timbulnya dua perasaan yang bertentangan pada saat yang bersamaan.

3) Fungsi Motorik

Respon Neurologis Maladaptive menimbulkan perilaku yang aneh, membingungkan dan kadang nampak tidak kenal dengan orang lain. Perubahan tersebut adalah:

- a) Impulsif: cenderung melakukan gerakan yang tiba-tiba dan spontan
- b) Manerisme: dilihat melalui gerakan dan ucapan seperti grimasentik
- c) Stereobipik: gerakan yang diulang tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus yang jelas\
- d) Katatonia: kekacauan psikomotor pada skizofrenia tipe katatonik (ex: *catatonic excitement, stupor, catalepsy, flexibilitascerea*), imobilitas karena

faktor psikologis, kadangkala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.

4) Fungsi Sosial

Perilaku yang terkait dengan hubungan sosial sebagai akibat orang lain respon neurobiologis yang maladaptive adalah sebagai berikut:

a) Kesepian

Perasaan terisolasi dan terasing, perasaan kosong dan merasa putus asa sehingga klien terpisah dengan orang lain.

b) Isolasi Sosial

Terjadi ketika klien menarik diri secara fisik dan emosional dari lingkungan. Isolasi diri klien tergantung pada tingkat kesedihan dan kecemasan yang berkaitan dalam berhubungan dengan orang lain. Rasa tidak percaya pada orang lain merupakan inti masalah pada klien. Pengalaman hubungan yang tidak menyenangkan menyebabkan klien menganggap hubungan saat ini berbahaya. Klien merasa terancam setiap ditemani orang lain karena ia menganggap orang tersebut akan mengontrolnya, mengancam, menuntutnya oleh karena itu klien tetap mengisolasi diri dari pada pengalaman yang menyedihkan terulang kembali.

c) Harga diri rendah

Pada proses pengkajian, data penting yang perlu didapatkan adalah:

a. Jenis Halusinasi

1) Halusinasi Dengar/suara

DS: Mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya

DO: Bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebagian, menyedengkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga

2) Halusinasi Penglihatan

3) Halusinasi Penghidu

4) Halusinasi Pengecapan

5) Halusinasi Perabaan

b. Isi Halusinasi

Data tentang isi halusinasi dapat diketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi, misalnya: melihat sapi yang sedang mengamuk, padahal sesungguhnya adalah pamannya yang sedang bekerja di ladang. Bisa juga mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu, sedangkan sesungguhnya hal tersebut tidak ada.

c. Waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien. Kapan halusinasi terjadi? Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya sekali-kali saja? Situasi terjadinya, apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, sehingga klien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

d. Respon Halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan klien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada klien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan klien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku klien saat halusinasi timbul. Kecermatan perawat akan meningkatkan kualitas asuhan terhadap klien dengan gangguan ini.

2.3.2 Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi adalah perubahan pada jumlah atau pola stimulus yang diterima, yang disertai respons terhadap stimulus tersebut yang dihilangkan, dlebihkan, disimpangkan, atau dirusakkan (NANDA, 2012)

Batasan Karakteristik: Subjektif: Distorsi sensori. Objektif: perubahan pola perilaku, perubahan kemampuan penyelesaian masalah, perubahan ketajaman sensori, perubahan respons terhadap stimulus, disorientasi, halusinasi, hambatan komunikasi, iritabilitas, konsentrasi buruk, gelisah (NANDA, 2012).

Selain masalah yang diakibatkan oleh halusinasi, klien biasanya juga mengalami masalah-masalah keperawatan yang menjadi penyebab (*Triger*) munculnya halusinasi. Masalah-masalah itu antara lain harga diri rendah dan isolasi sosial Stuart dan Laraia (2005) dalam (Muhith, 2015)

Akibat rendah diri dan kurangnya keterampilan berhubungan sosial, klien menjadi menarik diri dari lingkungan. Dampak selanjutnya klien akan lebih berfokus pada dirinya. Stimulus eksternal menjadi lebih dominan dibandingkan dengan stimulus internal. Klien lama-kelamaan kehilangan kemampuan membedakan stimulus eksternal dan internal. Ini memicu terjadinya halusinasi. Dari masalah tersebut, ditemukan masalah keperawatan antara lain :

a. Resiko perilaku kekerasan

Resiko perilaku kekerasan ini termasuk efek dari gangguan persepsi sensori halusinasi, untuk penyebab dari resiko perilaku kekerasan adalah adanya faktor predisposisi yang terdiri dari faktor psikologi, perilaku, sosial budaya dan Bioneurologis. Sedangkan faktor presipitasi adalah terdiri dari koping interpersonal, stress lingkungan, dan interaksi dengan orang lain, misalnya provokatif dan konflik.

b. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran ini termasuk core problem, adapun penyebab dari halusinasi yaitu dari faktor predisposisi antara lain dari faktor perkembangan, faktor Sosiokultural, dan faktor biokimia, sedangkan pada faktor presipitasi antara lain ada faktor biologis, stress lingkungan dan sumber koping.

c. Harga diri rendah

Harga diri rendah ini termasuk penyebab dari adanya halusinasi, etiologi dari harga diri rendah itu sendiri adalah pada faktor predisposisi yang mempengaruhi harga diri antara lain meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, dan ketergantungan pada orang lain. Sedangkan pada faktor presipitasi salah satunya ada trauma, seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan terdiri atas 3 aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan (P) dari diagnosa keperawatan dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab (E) dari diagnosa keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai/dimiliki (Kusumawati & Hartono, 2010). Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) tindakan keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran yaitu:

a. Tindakan Keperawatan Pada Pasien

- 1) Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:
 - a) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya.
 - b) Pasien dapat mengontrol halusinasinya.
 - c) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.
- 2) Tindakan Keperawatan
 - a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali, Anda dapat melakukannya dengancara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respons pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih pasien untuk mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi. Anda dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi keempat cara tersebut meliputi :

(1) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi atau tidak memedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikandiri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi:

- 1) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- 2) Memperagakan cara menghardik
- 3) Meminta pasien memperagakan ulang
- 4) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien

b) Menggunakan obat secara teratur. Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien dengan gangguan jiwa yang sering dirawat dirumah sering kali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat.

- 1) Jelaskan kegunaan obat.
- 2) Jelaskan akibat putus obat.
- 3) Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat.

- 4) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).
- c) Bercakap-cakap dengan orang lain. Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- d) Melakukan aktivitas yang terjadwal. Untuk mengurangi resiko munculnya kembali halusinasi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi dapat dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Setiap kegiatan yang dilatih dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan pasien sampai tidak ditemukan waktu luang. Tahapan intervensi menurut (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2011) adalah sebagai berikut :
 - 1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk halusinasi.
 - 2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
 - 3) Melatih pasien melakukan aktivitas.
Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas

dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

c. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga

- 1) Tujuan tindakan keperawatan
 - a) Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah.
 - b) Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.
- 2) Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien di rawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah.
- 3) Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah :
 - a) Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
 - b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
 - c) Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2010). Adapun tindakan keperawatan menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) dengan cara pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP), yaitu:

SP I Pasien: membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi.

Fase Orientasi

“assalamualaikum Devi. Saya perawat yang akan merawat Devi. Nama saya Dewi, senang di panggil Dewi. Nama panjang Devi siapa? Senang dipanggil apa?”

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

“ Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Devi dengar tapi tak tampak wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruang tamu? Bagaimana kalau 30 menit?”

Fase Kerja

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

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

“Apa yang Devi rasakan ketika mendengar suara itu?”

“Apa yang Devi lakukan ketika mendengar suara itu? Apakah dengan itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

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

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

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

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan Devi setelah peragaan latihan tadi? Kalau muncul lagi suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa Devi? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“Baiklah, sampai jumpa”. “Assalamualaikum”.

SP II Pasien: melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Fase Orientasi

“Assalamualaikum Devi. Bagaimana perasaan Devi hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih?.

Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang Devi minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya Devi?”.

Fase Kerja

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

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan Devi setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba jelaskan! Bagus, (jika jawab benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan Devi. Jangan lupa pada waktu minum obat minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau dirumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau

jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? baik, sampai jumpa. Assalamualaikum”.

SP III Pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga (bercakap-cakap dengan orang lain)

Fase Orientasi

“ Assalamualikum Devi. Bagaimana perasaan Devi hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangnya suara-suaranya? Bagus! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau dimana? Disini saja?”.

Fase Kerja

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

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan Devi setelah latihan ini? jadi sudah ada beberapa cara yang sudah Devi pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah cara ketiga ini kalau Devi mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan jadwal kegiatan harian Devi. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nanti lakukan secara teratur jiks sewaktu-waktu suara muncul lagi! Besok saya akan menemui Devi lagi untuk latihan yang keempat yaitu dengan melaksanakan aktivitas yang terjadwal. Devi mau jam berapa? Dimana? Baik, besok saya akan menemui Devi

di tempat ini jam 8 pagi ya? Saya permisi dulu ya Devi, terimakasih”.

SP IV Pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara keempat (melaksanakan aktivitas terjadwal)

Fase Orientasi

“Assalamualaikum Devi? Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah suara-suaranya muncul lagi? Apakah Devi sudah pakai ketiga cara yang telah saya ajarkan? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji saya menemui Devi hari ini, kita akan belajar mengontrol halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Devi latihannya maunya dimana? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 20 menit?”.

Fase Kerja

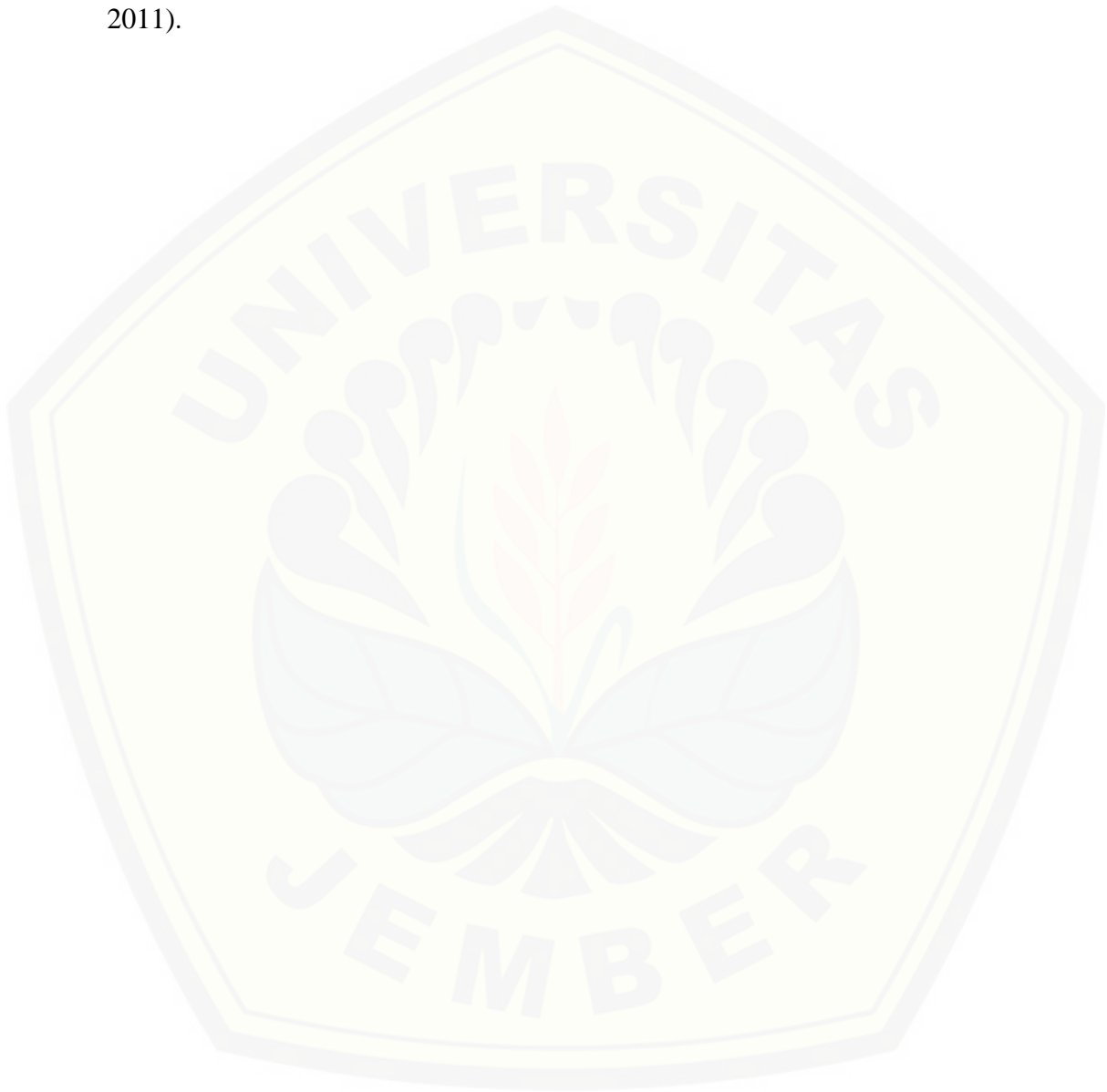
“ Apa saja yang biasa Devi lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai mendapatkan kegiatannya sampai malam). Bagus! Banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih tiga kegiatan hari ini. bagus sekali Devi bisa dilakukan. Kegiatan ini dapat Devi lakukan untuk mencegah suara yang muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan”.

Fase Terminasi

“ Bagaimana perasaan Devi setelah bercakap-cakap dengan saya? Coba Devi sebutkan 3 cara yang telah saya ajarkan! Bagus! Devi sudah bisa bisa mempraktikkan apa yang telah saya ajarkan. Coba lakukan sesuai jadwal ya? Baik Devi, keempat cara sudah saya ajarkan, jangan lupa kalau ada suara-suara muncul Devi bisa melakukan keempat cara ini. Saya pamit dulu ya? Jika Devi membutuhkan saya silahkan Devi menemui saya di ruang perawat. Assalamualaikum?”

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Direja, 2011).



BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

Pada bab 3 ini penulis akan membahas tentang pendekatan yang akan digunakan dalam penulisan ini.

3.1 Desain Penulisan

Studi kasus merupakan cara pemecahan masalah pada suatu kasus yang telah ditetapkan secara intensif dan mendetail. Studi kasus ini menghasilkan gambaran yang longitudinal, yang hasil pengumpulan dan analisis data dalam suatu jangka waktu yang telah ditetapkan (Wasis, 2008).

3.2 Definisi Batasan Istilah/ Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah penjelasan sama variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

Adapun batasan istilah/definisi operasional dalam studi kasus ini adalah proses keperawatan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3.2.1 Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan salah satu metode efektif pemecah masalah yang dilakukan perawat terhadap pasien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Sehingga asuhan keperawatan dapat dipertanggung-jawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistematis dan terstruktur.

3.2.2 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

3.2.3 Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan peneurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

3.2.4 Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah perubahan pada jumlah atau pola stimulus yang diterima, yang disertai respons terhadap stimulus tersebut yang dihilangkan, ditingkatkan, disimpangkan, atau dirusakkan.

3.2.5 Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 pasien yang bernama Tn. L dan Sdr. M yang menjalani rawat inap dengan diagnosis halusinasi pendengaran dan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: pendengaran, dengan usia 23-38 tahun dan jenis kelamin laki-laki.

3.4 Lokasi dan Waktu

Penulisan ini dilaksanakan di Ruang CucakrowoRSJ Lawang Malang, pada bulan Mei 2017selama minimal 4 (empat) hari untuk masing-masing klien.

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Cucakrowo RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat merupakan rumah sakit negeri kelas A. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran

spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

3.4.2 Waktu

Waktu untuk pengambilan data adalah pada tanggal 9 Mei sampai dengan 12 Mei 2017.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data. Perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara (Hidayat, 2007).

3.5.1 Observasi

Observasi dilakukan kepada kedua pasien yaitu Tn. Lulut dan Sdr. Mustaqim, dimana penulis mengobservasi strategi pelaksanaan yang telah diajarkan kepada kedua pasien, mulai dari SP 1 sampai dengan SP 4 yaitu menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal

3.5.2 Wawancara

Wawancara ini dilakukan dengan pasien dan dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan berpedoman pada format pengkajian asuhan keperawatan jiwa

3.6 Uji Keabsahan Data

Macam keabsahan data pada penelitian kualitatif terdapat 4 macam menurut (Alfiyanti & Rahmawati, 2014), yaitu:

3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas data atau keakurasian suatu data yang di hasilkan dari studi kualitatif yang menjelaskan nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisa data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian dapat dikenali dengan baik.

3.6.2 Transferabilitas atau Keteralihan Data (*Applicability, Fittingness*)

Untuk mengetahui seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan yang tujuannya untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Istilah tranferabilitas dipakai pada penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi yang digunakan pada penelitian kualitatif. Konsep generalisasi telah banyak dibahas dan direspons oleh para peneliti.

3.6.3 Dependabilitas (Ketergantungan)

Nilai dependabilitas atau reliabilitas dan studi kualitatif adalah bagaimana studi yang sama dapat diulang atau direplikasi pada saat yang berbeda dengan menggunakan metode yang sama, partisipan yang sama, dan dalam konteks yang sama. Dengan kata lain, dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan.

3.6.4 Konfirmabilitas

Konfirmabilitas menggantikan aspek objektivitas pada penelitian kuantitatif, namun tidak persis sama arti dari keduanya, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitian dan tidak mengandung bias. Cara peneliti menginterpretasikan, mengimplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trial dan menggunakan pengetahuan. Oleh karena itu penelitian kualitatif memerlukan pendekatan yang berbeda pada validasi dan reliabilitasnya.

3.7 Analisis Data

Analisa data merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Berbeda dengan pendekatan kuantitatif, proses analisis data pada pendekatan kualitatif dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki lima tahap penting (Creswell, 2013) dalam (Alfiyanti & Rahmawati, 2014) yang perlu dilakukan peneliti, yaitu:

- a. Mempersiapkan data
- b. Mengorganisasikan data (misal: teks data dalam bentuk transkrip atau data dalam bentuk foto, lukisan atau bentuk fotografi)
- c. Mereduksi data ke dalam bentuk tema-tema yang saling berhubungan melalui proses koding
- d. Membuat ringkasan/kondensasi kode-kode yang telah dihasilkan
- e. Mempresentasikan data tersebut dalam bentuk gambar, tabel, atau materi diskusi.

3.8 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian.

Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak-hak partisipan menyatakan bahwa pemenuhan hak-hak tersebut minimal memiliki prinsip-prinsip sebagai berikut:

3.8.1 Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Prinsip ini dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan, kerahasiaan, menghargai privasi dan menghormati otonomi. Partisipan memiliki hak otonomi untuk menentukan keputusannya secara sadar dan sukarela/tanpa paksaan setelah diberikan penjelasan oleh peneliti dan memahami bentuk partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan. Menghormati otonomi partisipan adalah pernyataan bahwa setiap partisipan penelitian memiliki hak menentukan dengan bebas, secara sukarela, atau tanpa paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Peneliti harus memberikan informasi lengkap tentang tujuan, manfaat, dan proses penelitian yang akan dilakukan sehingga partisipan penelitian memahami seluruh proses penelitian yang akan diikuti. Partisipan memiliki hak untuk memutuskan

tidak melanjutkan keikutsertaan dalam penelitian tanpa sanksi apapun dan dari siapa pun.

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan data, peneliti wajib menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti.

3.8.2 Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

Memperhatikan kesejahteraan partisipan, yaitu peneliti memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memperhatikan kemanfaatan (*beneficience*), dan meminimalkan resiko (*nonmaleficience*) dari kegiatan penulisan yang dilakukan dengan memperhatikan kebebasan dari bahaya (*free from harm*), eksploitas (*free from exploitation*) dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*)

3.8.3 Prinsip Keadilan (Justice) untuk Semua Partisipan

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Prinsip ini menyatakan bahwa setiap partisipan penelitian memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda-bedakan di antara mereka selama kegiatan riset dilakukan. Setiap peneliti memberi perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apa pun selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

3.8.4 Persetujuan Setelah Penjelasan (*informed Consent*)

Pada umumnya menggunakan manusia sebagai subjek penelitian yang diteliti. Proses pendekatan itu sendiri akan menyentuh aspek etik yang berkembang sebagai dampak dari proses penelitian yang dilakukan. Integritas manusia sebagai subjek yang dipelajari perlu dihormati dan dihargai hak-haknya. Akan tetapi, *informed Consent* seperti yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif akan menjadi masalah karena sifat penelitian kualitatif yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian kualitatif bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide tidak direncanakan sebelumnya yang timbul

selama proses penelitian. Oleh karena itu peneliti tidak menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya persetujuan setelah penjelasan.



BAB 5. PENUTUP

Pada bab ini akan kami uraikan tentang kesimpulan dan saran dan hasil studi kasus

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn. L dan Sdr. M terdapat kesamaan pada faktor presipitasi dimana pada kedua klien selama tinggal di Dinsos sering lupa tidak minum obat secara teratur, serta tidak ada pengawasan minum obat, itu dibuktikan bahwa dari kedua klien sering mengalami kekambuhan, ciri kekambuhan pada pasien yaitu dengan munculnya harga diri rendah, kemudian mulai muncul gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. L dan Sdr M terjadi kesamaan diagnosa yang paling utama, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Sehingga pada pasien 1 mengalami sikap maladaptif seperti muncul masalah isolasi sosial dan juga mengalami gangguan pada komunikasi verbal. Sedangkan pada pasien 2 juga mengalami sikap yang maladaptif seperti sikap gangguan proses pikir dan isolasi sosial karena pasien hanya berfokus pada dirinya sendiri tanpa mempedulikan lingkungan sekitar.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan baik pada Tn. L maupun Sdr. M sudah sesuai dengan teori yang telah diterapkan pada kedua pasien halusinasi, dan kedua pasien mampu menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan kedua pasien berhasil dalam menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal meskipun pada Sdr. M masih belum bisa memasukkan cara mengotrol halusinasi mulai dari menghardik, meminum obat secara teratur,

bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal ke dalam jadwal kegiatan harian, tetapi klien mampu memperagakan apa yang telah diajarkan oleh perawat.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada hasil evaluasi dari pelaksanaan implementasi keperawatan sudah sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada intervensi tindakan keperawatan, yaitu pasien mampu memasuki dalam rentang respon adaptif, sehingga pada kedua pasien berhasil dalam mengontrol halusinasi mulai dari menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran lebih ditingkatkan lagi sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan dapat meningkatkan derajat kesehatan klien

5.2.2 Bagi Klien

Tingkatkan kemampuan yang dimiliki untuk mengontrol atau mencegah halusinasi yang telah diajarkan oleh perawat, sehingga halusinasi tidak muncul kembali yaitu dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan koleksi referensi mengenai buku gangguan jiwa terbaru terutama yang berkaitan dengan strategi pelaksanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, Y. dan I. Rahmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ari, I. B., dan R. Wahyu. 2013. Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Ghrasia. *Jurnal Keperawatan Respati*. 2.
- Azizah, F. N., Hamid, A. Y., dan I. Y. Wardani. 2017. Respon Sosial dan Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Melalui Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa. *Media Ilmu Kesehatan*. 6(2): 92.
- Damayanti, R., Jumaini, dan S. Utami. 2014. Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau. *JOM PSIK*.1(2):1.
- Dermawan, D., dan Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa : Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja, S. H. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fahrul, Mukaddas, A., dan I. Faustine. 2014. Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani. *Online Jurnal of Natural Science*. 23.
- Fiona, K., & Fajrianti. (2013). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. 2 (3).107.
- Handayani, L., Febriani., Rahmadani, A., dan A. Saufi. 2015. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (Diy). *Humanitas*. 13(2).137.
- Hidayat, A. A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika .
- Jalil, A. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 3(2): 158.

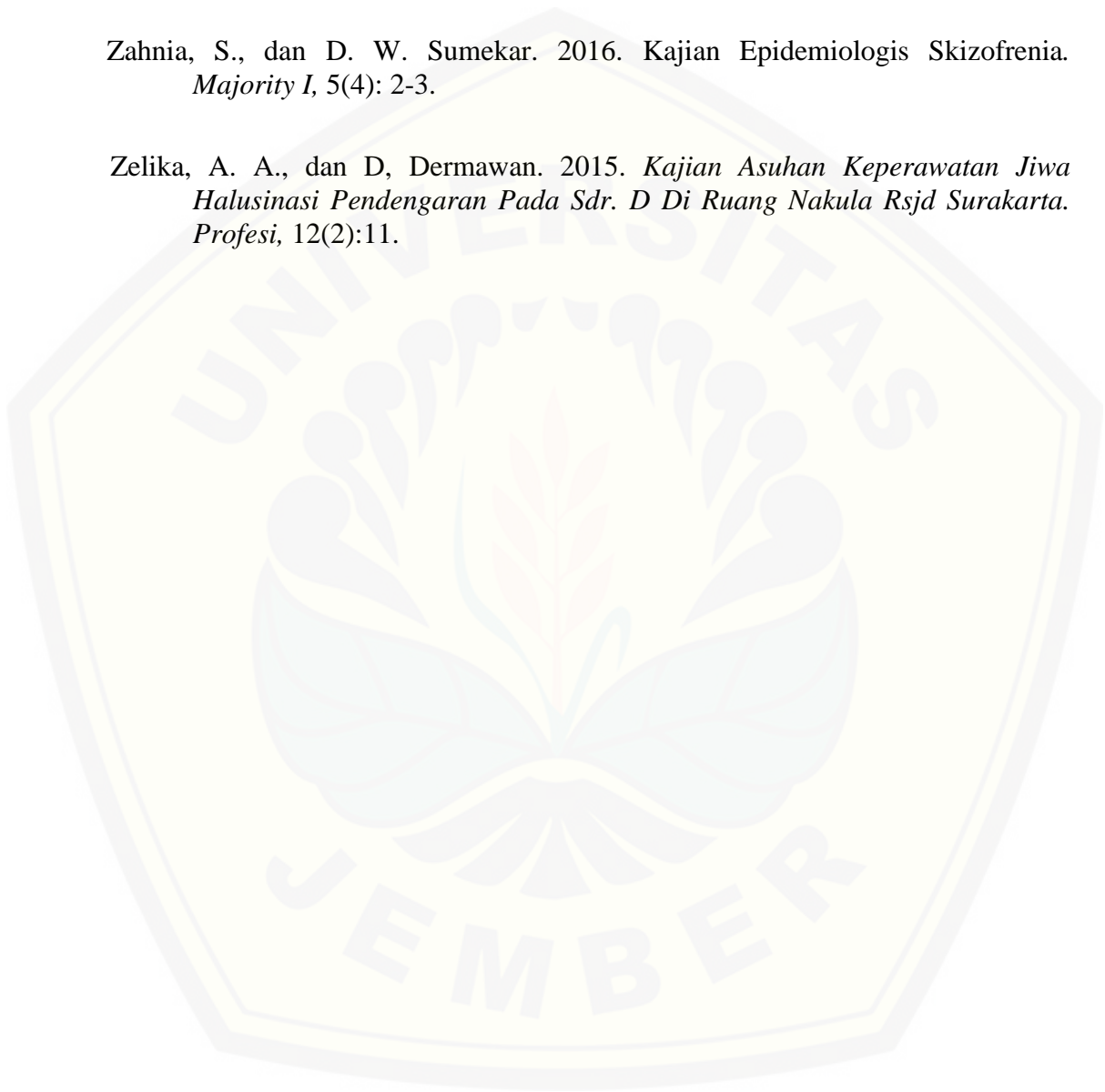
- Kandar. 2017. Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa Yang Mengalami Rawat Inap Ulang. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 7(1):13
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., dan S. Herni. 2015. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa : CMHN (Intermediate , Course)*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F., dan Y. Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A. 2015. *Asuhan Keperawatan Jiwa Perubahan Persepsi Sensor: Halusinasi* . Yogyakarta: CV Andi OFFSET.
- Muzdalifah, F., dan I. Jayanti. (2013). Internalisasi Stigma & Harga Diri Pada Orang Dengan Skizofrenia. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 2(1): 39
- Prabowo, E. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, H., dan S. Wildan. 2015. Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*. 13.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryani, Karlin, W., dan M. Komariah. 2014. Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia Di R.S. X. Persepsi Keluarga Terhadap Skizofrenia Di Rumah Sakit X.2.
- Wahyudi, A., dan A. I. Fibriana. 2016. Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal* 1. 6.
- Wahyuni, S. E., Keliat, B. A., Yusron, dan H. Susanti. 2011. Penurunan Halusinasi Pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3): 185.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, J. dan N. Ahern. 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Yusuf, A., R. Fitryasari, dan H. E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zahnia, S., dan D. W. Sumekar. 2016. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority I*, 5(4): 2-3.

Zelika, A. A., dan D, Dermawan. 2015. *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta*. *Profesi*, 12(2):11.



Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir

JADWAL PENYELENGGARAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																															
	NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR				MEI							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penulisan	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Konfirmasi Penulisan	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Konfirmasi Judul								■	■	■	■	■																				
Penyusunan Laporan Tugas Akhir													■	■	■	■	■	■	■	■												
Sidang Laporan Tugas Akhir																					■	■										
Revisi Laporan Tugas Akhir																							■	■	■	■	■	■				
Pengumpulan Laporan Tugas Akhir																													■	■		

Lampiran 3.2 Inform Consent**FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN**
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian:

Nama Institusi	: D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
----------------	---------------------------------------

Surat persetujuan peserta penelitian:

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. L dan Sdr. M Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Cucakrowo RSJ. DR. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab penelitianLumajang, 9 Mei 2017
Yang menyetujui,
Peserta Penelitian**Dewi Nur Jannah**
NIM 152303101143

(.....)

Lampiran 4.17 Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien 1**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN****PADA PASIEN 1 (Tn. L)**

Hari : Senin, 9 Mei 2017

Interaksi I**A. PROSES KEPERAWATAN****1. Kondisi Pasien :**

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruh untuk mencuri dan berzina

DO :

- a. Wajah pasien tampak bingung ketika mendengar suara yang tidak ada wujudnya.
- b. Pasien sering melamun
- c. pasien mondar-mandir tidak jelas.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Pasien dapat mengenali halusinasinya
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membantu pasien mengenal halusinasi (isi, jenis, frekuensi, waktu terjadinya, situasi pencetus, perasaan saat terjadi)
- b. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Menjelaskan cara menghardik
- d. Meminta pasien untuk menirukan cara menghardik
- e. Memantau penerapan cara menghardik dan memberi penguatan atau pujian bila pasien dapat melakukannya dengan benar

- f. Menganjurkan pasien untuk memasukkan cara menghardik halusinasi ke jadwal kegiatan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“ Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Dewi Nur Jannah mahasiswa dari D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang, bapak bisa panggil saya Dewi. Di sini saya akan merawat bapak selama 2 minggu ke depan. Nama bapak siapa?

b. Evaluasi atau Validasi

“Apa benar ini dengan bapak L ? bagaimana perasaan bapak hari ini? apa keluhan bapak L hari ini? bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar tetapi tidak ada wujudnya? Untuk menghilangkan suara itu dengan cara pertama yaitu menghardik.”

Waktu : “Bapak mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “ Bapak maunya dimana? Bagaimana kalau kita duduk di teras samping saja?”

2. FASE KERJA

“ Apakah bapak mendengar suara yang tidak ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah bapak sering mendengar suara tersebut? Kapan paling sering bapak mendengar suara itu? Berapa kali sehari bapak mendengar suara itu? Pada saat apa bapak mendengar suara tersebut? Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah suara-suara itu agar tidak muncul? Pertama dengan cara menghardik halusinasi, kedua dengan cara meminum obat secara teratur, ketiga dengan cara melakukan aktivitas

terjadwal, dan yang terakhir atau yang keempat yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Bagaimana kalau kita belajar dengan cara yang pertama dulu? Yaitu dengan cara menghardik. Caranya saat suara-suara itu muncul bapak tutup telinga sambil mengatakan “pergi kamu, pergi aku tidak mau mendengar suara kamu lagi, kamu suara palsu” begitu pak diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba bapak peragakan, nah bagus sekali pak! Coba lagi pak, ya bapak sudah bisa melakukannya”.

3. TERMINASI

a. Evaluasi reson pasien terhadap tindakan keperawatan

(a) Evaluasi subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan bapak setelah berlatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik?

(b) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“ Kalau suara itu muncul lagi silahkan bapak coba lakukan cara menghardik ini ya pak?”

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau cara menghardik ini kita masukkan ke jadwal harian bapak?

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “ Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan menghilangkan suara-suara dengan cara kedua?”

Waktu : “Bapak mau jam berapa? Berapa lama kita mau berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “Bapak mau bertemu dimana? Bagaimana kalau di teras samping saja?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**PADA PASIEN 1 (Tn. L)**

Hari : Selasa, 10 Mei 2017

Interaksi II**A. PROSES KEPERAWATAN****1. Kondisi Pasien :**

DS : Pasien mengatak sering mendengar suara yang menyuruh untuk mencuri dan berzina.

DO :

- a. Wajah pasien tampak bingung ketika mendengar suara yang tidak ada wujudnya.
- b. Pasien sering menyendiri saat tidak ada aktivitas
- c. pasien mondar-mandir tidak jelas

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Pasien dapat mengenali halusinasinya
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur

4. Tindakan Keperawatan

- a. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
- b. Menjelaskan kegunaan obat
- c. Menjelaskan akibat putus minum obat
- d. Menjelaskan cara mendapatkan obat
- e. Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis)
- f. Memantau penerapan cara minum obat secara teratur dan beri penguatan positif atau pujian bila pasien dapat melakukannya dengan benar

- g. Menganjurkan pasien untuk memasukkan cara minum obat secara teratur ke jadwal kegiatan harian

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak? Apa bapak masih ingat dengan saya? Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

b. Evaluasi dan Validasi

“Apa bapak masih mendengar suara-suara? Apakah bapak sudah melakukan cara yang kemarin saya ajarkan? Apakah cara menghardik yang saya ajarkan sudah dimasukkan ke dalam jadwal harian bapak?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita hari ini berlatih cara yang kedua mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur”

Waktu : “Bapak mau berapa lama? Bagaimana kalau 10 menit”

Tempat : “Bapak maunya dimana? Bagaimana kalau kita duduk di teras saja?”

2. FASE KERJA

“Cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yaitu dengan cara minum obat secara teratur. Apakah yang bapak rasakan ketika sudah meminum obat secara teratur? Apa ada yang berbeda? Apakah suara-suara sudah berkurang atau hilang setelah minum obat? Berapa macam obat yang bapak minum? Salah satu obat yang bapak minum yaitu Cloropromazine (CPZ) yang berwarna orange, obat itu di minum 2 kali sehari pada waktu pagi hari dan malam hari jam 7 pagi dan 7 malam. Obat ini kegunaanya untuk menghilangkan suara-suara yang muncul. Bapak minum obatnya harus teratur ya? Jangan sampai putus obat. Kalau obatnya habis segera lapor sama perawatnya. Jangan lupa kalau minum obat harus teliti jangan sampai keliru dengan obat punya orang lain. Pastikan obat di minum dengan tepat waktu dengan cara yang benar”

3. TERMINASI

a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

(a) Evaluasi Subyektif (Pasien)

“ Bagaimana perasaan bapak setelah latihan dengan cara kedua ini? Jadi ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah halusinasi?”

(b) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Kalau suara itu muncul lagi silahkan bapak mencoba melakukan dengan kedua cara ini yaitu dengan cara menghardik dan minum obat secara teratur”

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau cara minum obat secara teratur ini kita memasukkan ke dalam jadwal harian bapak?”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Bagaimana kalau kita besok bertemu lagi untuk belajar dan latihan menghilangkan suara-suara dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Kemudian kita mengulang kembali cara yang pertama dan kedua? Apakah bapak bersedia?”

Waktu : “Bapak mau jam berapa? Berapa lama kita mau berlatih? Bagaimana kalau 20 menit?”

Tempat : “Bapak maunya dimana? Bagaimana kalau di tempat duduk di bawah pohon itu pak?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**PADA PASIEN 1 (Tn. L)**

Hari : Rabu, 11 Mei 2017

Interaksi III

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan sedikit berkurang mendengar suara yang menyuruh untuk mencuri dan berzina

DO :

- a. Pasien sering menyendiri saat tidak ada aktivitas
- b. Pasien mondar-mandir tidak jelas

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

4. Tindakan Keperawatan

- a. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- b. Menjelaskan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Menganjurkan pasien untuk memfokuskan perhatiannya dari halusinasi ke percakapan dengan orang lain
- d. Meminta pasien untuk memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- e. Memantau penerapan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan beri penguatan positif atau pujian bila pasien dapat melakukan dengan benar
- f. Menganjurkan pasien untuk memasukkan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke jadwal kegiatan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“Selamat siang pak? Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

b. Evaluasi dan Validasi

“ Apa bapak masih mendengar suara-suara? Apakah bapak sudah melakukan cara yang telah saya ajarkan kemarin? Apakah cara yang tadi saya ajarkan sudah dimasukkan ke dalam jadwal harian bapak?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita hari ini berlatih cara yang ketiga yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain?”

Waktu : “Bapak mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “Bapak mau bertemu dimana? Bagaimana kalau di teras samping saja pak?”

2. FASE KERJA

“ Cara ketiga untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Bila bapak mendengar suara-suara bapak langsung mencari teman atau perawat untuk diajak ngobrol. Contohnya seperti ini pak, “Tolong saya mulai mendengar suara, ayo ngobrol dengan saya”. coba bapak peragakan? Ya, bagus sekali pak!”.

3. TERMINASI

a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

(a) Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan dengan cara yang ketiga ini?. jadi ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah halusinasi?”

(b) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“ Kalau bapak masih mendengar suara bapak bisa melakukan cara yang keempat ini yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain”

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau cara bercakap-cakap dengan orang lain kita masukkan di dalam jadwal kegiatan harian?”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi pak untuk mengulang kembali ketiga cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih mengontrol halusinasi keempat yaitu dengan melakukan aktivitas terjadwal. Apa bapak bersedia?”

Waktu : “Bapak mau jam berapa? Berama lama kita akan berlatih?
Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “Bapak maunya dimana? Bagaimana kalau di teras?”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN**

Hari : Kamis, 12 Mei 2017

Interaksi IV

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien :

DS : Pasien mengatakan sedikit berkurang mendengar suara yang menyuruh untuk mencuri dan berzina

DO :

- a. Pasien sering menyendiri saat tidak ada aktivitas
- b. Pasien mondar-mandir tidak jelas

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

4. Tindakan Keperawatan

- a. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik
- b. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
- c. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktivitas terjadwal
- d. Melath pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap denga orang lain
- e. Memantau penerapan cara mengontrol halusinasi dengan keempat cara serta memberi penguatan positif atau pujian bila pasien dapat melakukan dengan benar
- f. Menganjurkan pasien untuk memasukkan keempat cara mengontrol halusinasi ke dalam jadwal kegiatan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak? Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

b. Evaluasi dan Validasi

“Apa bapak masih mendengar suara-suara? Apakah bapak sudah melakukan cara mengontrol halusinasi yang telah saya ajarkan?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau hari ini berlatih untuk mengulang kembali keempat cara mengontrol halusinasi yang telah saya ajarkan?”

Waktu : “ Bagaimana kalau 20 menit?”

Tempat : “Bapak mau ketemu dimana? Bagaimana kalau di tempat ini saja ya pak?”

2. FASE KERJA

“Apa bapak masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan keempat cara? Coba sebutkan? Apa bapak sudah mencoba keempat cara yang sudah saya ajarkan? Apakah ada perubahan setelah melakukan keempat cara? Apa suara-suara hilang setelah melakukan cara mengontrol halusinasi?”

3. TERMINASI

a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

(a) Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan bapak setelah melakukan keempat cara mengontrol halusinasi?”

(b) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Kalau suara muncul lagi silahkan bapak coba lakukan keempat cara ini

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau keempat cara ini bapak lakukan untuk mengontrol halusinasi ketika suara yang tidak ada wujudnya muncul?”

Lampiran 4.22 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien 2**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN****PADA PASIEN 2 (Sdr.M)**

Hari : Senin, 9 Mei 2017

Interaksi I**A. PROSES KEPERAWATAN****1. Kondisi Pasien :**

DS :

Pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruh untuk memukul orang

DO :

- a. Pasien kurang kooperatif
- b. Pasien kurang ada kontak mata
- c. Pasien sering melamun

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Membantu pasien mengenali halusinasinya
- c. Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membantu pasien mengenali halusinasi (isi, waktu, frekuensi, waktu terjadinya, situasi, perasaan saat terjadi)
- b. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Menjelaskan cara menghardik
- d. Meminta pasien untuk mempragakan cara menghardik
- e. Memantau penerapan cara menghardik dan beri penguatan atau pujian bila pasien dapat melakukan dengan baik dan benar

- f. Menganjurkan pasien untuk memasukkan cara menghardik halusinasi ke jadwal kegiatan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum mas, perkenalkan nama saya Dewi Nur Jannah mahasiswa dari D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang, mas bisa panggil saya Dewi, disini saya yang akan merawat mas selama 2 minggu ke depan. Nama mas siapa?”

b. Evaluasi dan Validasi

“Apa benar ini dengan mas M? Bagaimana perasaan mas hari ini? Apa keluhan mas saat ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini mas dengar? ”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini mas dengar tetapi tidak ada wujudnya? Untuk menghilangkan suara itu dengan cara pertama yaitu menghardik?”

Waktu : “Mas mau berapa lama? Bagaimana kalau 10 menit?”

Tempat : “mas maunya dimana? Bagaimana kalau kita duduk di teras samping?”

2. FASE KERJA

“Apakah mas mendengar suara yang tidak ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah suara tersebut sering muncul? Kapan mas sering mendengar suara itu? Berapa kali sehari mas mendengar suara itu? Saat situasi apa mas mendengar suara tersebut? Apa yang mas lakukan ketika mas mendengar suara tersebut? Apa dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara untuk mencegah suara-suara itu muncul? Ada empat cara untuk mencegah atau mengontrol suara-suara agar tidak muncul. Pertama dengan cara menghardik, kedua dengan cara minum obat secara teratur, ketiga dengan cara melakukan aktivitas terjadwal, dan yang keempat dengan cara bercakap-

cakap dengan orang lain. Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan cara menghardik. Caranya saat suara itu muncul mas langsung bilang “pergi kamu, pergi aku tidak mau mendengar suara kamu lagi, kamu suara palsu”. Begitu mas, diulang-ulang sampai suara itu tidak muncul lagi. Coba mas peragakan, ya bagus mas! Coba lagi, ya bagus mas sudah bisa melakukannya”.

3. TERMINASI

a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

(a) Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas setelah memperagakan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik?”

(b) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Kalau mas mendengar suara itu muncul lagi silahkan mas coba lakukan cara yang pertama ini yaitu dengan cara menghardik”

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau cara menghardik ini kita masukkan ke jadwal kegiatan ya mas?”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Bagaimana kalau kita besok bertemu lagi untuk belajar dan latihan menghilangkan suara-suara dengan cara yang kedua yaitu minum obat secara teratur?”

Waktu : “Mas mau bertemu jam berapa? Berapa lama kita mau berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “Mas maunya dimana? Bagaimana kalau di teras samping?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**PADA PASIEN 2 (Sdr. M)**

Hari : Selasa, 10 Mei 2017

Interaksi II**A. PROSES KEPERAWATAN**

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruh untuk memukul orang

DO :

- a. Pasien kurang kooperatif
- b. Pasien kurang ada kontak mata
- c. Pasien sering melamun

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Pasien dapat mengenali halusinasinya
- c. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur

4. Tindakan Keperawatan

- a. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur
- b. Menjelaskan kegunaan obat
- c. Menjelaskan akibat putus minum obat
- d. Menjelaskan cara mendapatkan obat
- e. Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis)
- f. Memantau penerapan cara minum obat secara teratur dan beri penguatan positif atau pujian bila pasien dapat melakukannya dengan baik dan benar
- g. Menganjurkan pasien untuk memasukan cara minum obat secara teratur ke jadwal kegiatan harian

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“Selamat siang mas? Apa masih ingat dengan saya? Bagaimana perasaan mas hari ini?”

b. Evaluasi dan Validasi

“Apa mas masih mendengar suara-suara? Apakah mas sudah melakukan cara yang kemarin saya ajarkan? Apakah cara menghardik yang saya ajarkan sudah dimasukkan ke dalam jadwal harian mas?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita hari ini berlatih cara yang yang kedua mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur”

Waktu : “Mas mau berapa lama? Bagaimana kalau 10 menit?”

Tempat : “Mas maunya dimana? Bagaimana kalau kita duduk di teras samping saja?”

2. FASE KERJA

“Cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yaitu dengan cara minum obat secara teratur. Apakah yang mas rasakan ketika sudah meminum obat secara teratur? Apa ada yang berbeda? Apakah suara-suara sudah berkurang atau hilang setelah minum obat? Berapa macam obat yang mas minum? Salah satu obat yang mas minum yaitu Clozapin, obat itu diminum 2 kali sehari pada waktu pagi hari dan siang hari. Obat ini kegunaanya untuk mengurangi halusinasi dan membantu mencegah bunuh diri pada orang-orang yang mencoba menyakiti diri sendiri. Mas minum obatnya harus teratur ya? Jangan sampai putus obat. Kalau obatnya habis segera lapor sama perawatnya. Jangan lupa kalau minum obat harus teliti jangan sampai keliru dengan obat punya orang lain. Pastikan obat di minum dengan tepat waktu dengan cara yang benar”

3. TERMINASI

a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

(a) Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana mas setelah latihan dengan cara kedua ini? Jadi ada berapa cara yang mas pelajari untuk mencegah halusinasi?”

(b) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Kalau suara itu muncul lagi silahkan mas mencoba melakukan dengan kedua cara ini yaitu dengan cara menghardik dan minum obat secara teratur?”

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau cara minum obat secara teratur ini kita masukkan ke dalam jadwal harian mas?”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Bagaimana kalau kita besok bertemu lagi untuk belajar dan latihan menghilangkan suara-suara dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Kemudian kita mengulang kembali cara yang pertama dan kedua? Apakah mas bersedia?”

Waktu : “Mas mau jam berapa? Berapa lama kita mau berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “Mas maunya dimana? Bagaimana kalau di teras samping saja?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**PADA PASIEN 2 (Sdr. M)**

Hari : Rabu, 11 Mei 2017

Interaksi III

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan sedikit berkurang mendengar suara yang menyuruh untuk memukul orang

DO :

- a. Pasien kurang kooperatif
- b. Pasien kurang ada kontak mata
- c. Pasien sering melamun

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

Membantu pasien untuk mengontrol halusinasi yang keempat yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

4. Tindakan Keperawatan

- a. Melatih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- b. Menjelaskan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Menganjurkan pasien untuk memfokuskan perhatiannya dari halusinasi ke percakapan dengan orang lain
- d. Meminta pasien untuk memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- e. Memantau penerapan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan beri penguatan positif atau pujian bila pasien dapat melakukan dengan benar
- f. Menganjurkan pasien untuk memasukkan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke jadwal kegiatan

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“Selamat siang mas? Bagaimana perasaannya mas hari ini?”

b. Evaluasi dan Validasi

“Apa mas masih mendengar suara-suara? Apakah mas sudah melakukan cara yang saya ajarkan kemarin?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita hari ini berlatih cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain?”

Waktu : “Mas mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “ Mas mau ketemu dimana? Bagaimana kalau di teras samping saja mas?”

2. FASE KERJA

“ Cara ketiga untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Bila mas mendengar suara-suara mas langsung mencari teman atau perawat untuk diajak ngobrol. Contohnya seperti ini mas, “Tolong saya mulai mendengar suara, ayo ngobrol dengan saya”. coba mas peragakan? Ya, bagus sekali mas!”.

3. TERMINASI

d. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

(c) Evaluasi Subyektif (Pasien)

“Bagaimana perasaan mas setelah latihan dengan cara yang ketiga ini?. jadi ada berapa cara yang mas pelajari untuk mencegah halusinasi?”

(d) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“ Kalau mas masih mendengar suara mas bisa melakukan cara yang ketiga ini yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain”

e. Rencana tindak lanjut

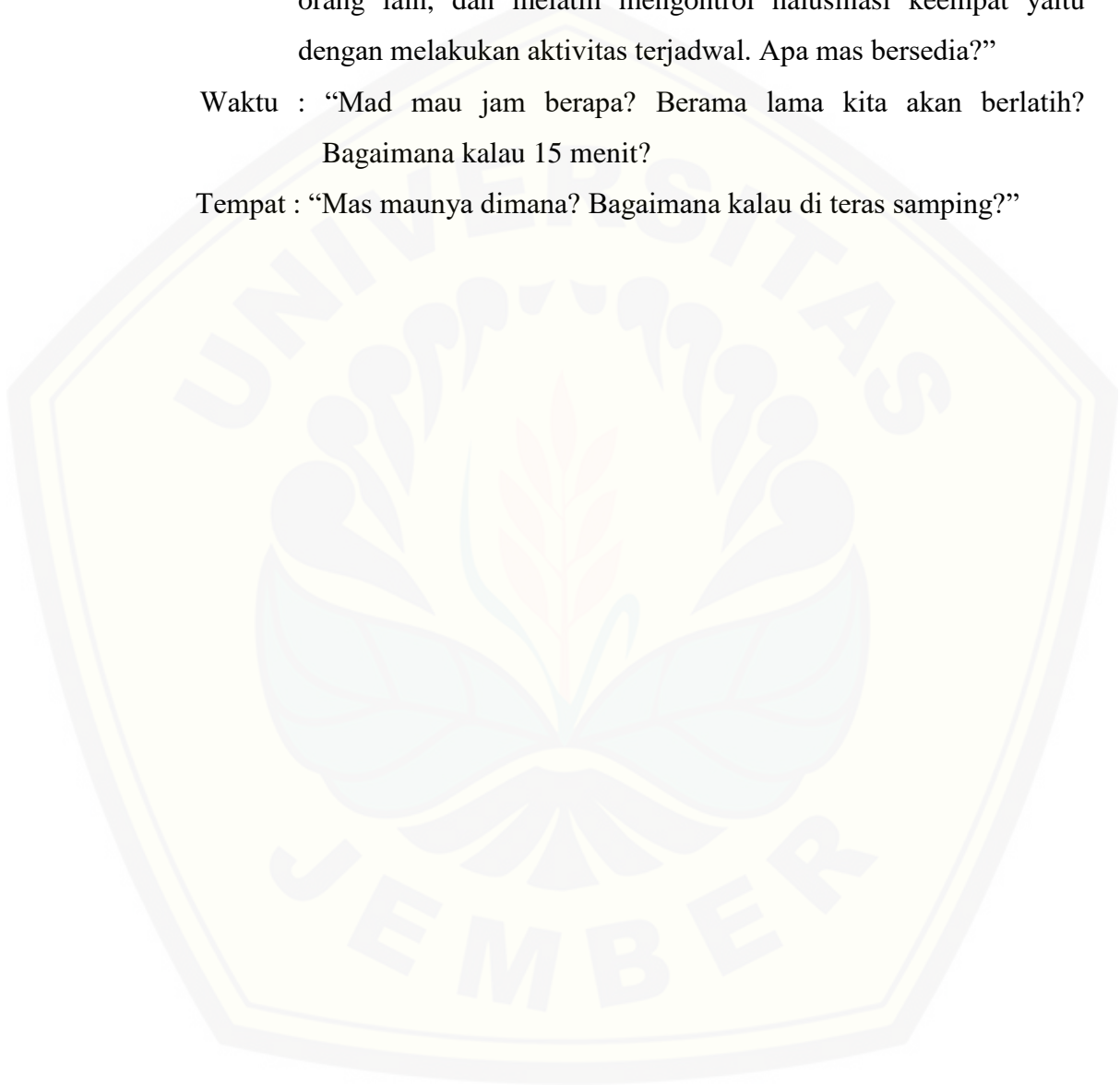
“Bagaimana kalau cara bercakap-cakap dengan orang lain kita masukkan di dalam jadwal kegiatan harian?”

f. Kontrak yang akan datang

Topik : “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi mas untuk mengulang kembali ketiga cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melatih mengontrol halusinasi keempat yaitu dengan melakukan aktivitas terjadwal. Apa mas bersedia?”

Waktu : “Mad mau jam berapa? Berama lama kita akan berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “Mas maunya dimana? Bagaimana kalau di teras samping?”



STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**PADA PASIEN 2 (Sdr.M)**

Hari : Kamis, 12 Mei 2017

Interaksi IV

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

DS : Pasien mengatakan sedikit berkurang mendengar suara yang menyuruh untuk memukul orang

DO :

- a. Pasien kurang kooperatif
- b. Pasien kurang ada kontak mata
- c. Pasien sering melamun

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus (TUK)

Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

4. Tindakan Keperawatan

- a. Melatih pasien mengurangi halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal
- b. Menjelaskan pentingnya aktivitas terjadwal
- c. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien
- d. Melatih pasien untuk melakukan aktivitasnya
- e. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang terlatih mulai dari bangun pagi sampai akan tidur malam hari
- f. Memantau penerapan cara melakukan aktivitas yang terjadwal dan beri penguatan positif atau pujian bila pasien dapat melakukannya dengan benar

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a. Salam Terapeutik

“Selamat siang mas? Bagaimana perasaan mas hari ini?”

b. Evaluasi dan Validasi

“Apakah mas masih mendengar suara-suara? Apakah mas sudah melakukan kedua cara yang telah saya ajarkan kemarin? Apakah kedua cara sudah dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan mas?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita hari ini belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal?”

Waktu : “Mas mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?”

Tempat : “Mas maunya dimana? Bagaimana kalau di tempat duduk yang berada dibawah pohon?”

2. FASE KERJA

“Aktivitas apa saja yang mas lakukan mulai dari bangun tidur pagi sampai malam hari menjelang tidur? Lumayan banyak ya kegiatan yang mas lakukan. Mari kita belajar berlatih satu aktivitas ya mas yaitu dengan melakukan bercocok tanam di sekitar lahan ruangan. Aktivitas terjadwal ini bisa mas lakukan untuk mencegah suara yang muncul”

3. TERMINASI

a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

(a) Evaluasi Subyektif (Pasien)

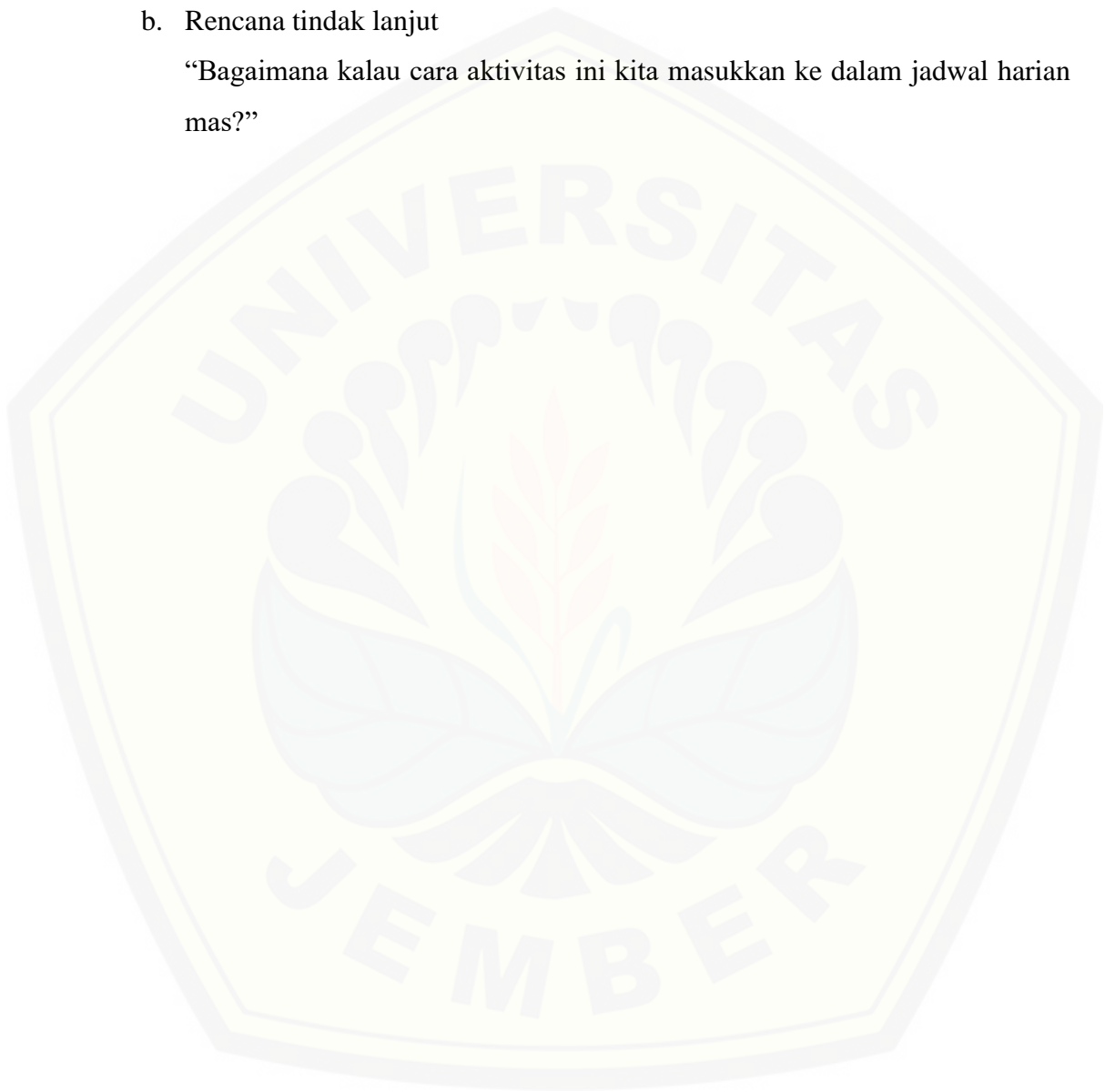
“Bagaimana perasaan mas setelah latihan cara yang keempat ini yaitu dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan melakukan aktivitas menyapu dan mengepel? Jadi ada berapa cara yang mas pelajari untuk mencegah halusinasi?”

(b) Evaluasi Obyektif (Perawat)

“kalau suara itu muncul lagi silahkan mas mencoba lakukan keempat cara ini yaitu menghardik, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal”

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau cara aktivitas ini kita masukkan ke dalam jadwal harian mas?”



Lampiran 4.2 Asuhan Keperawatan

Hasil Pengkajian

Tabel 4.12 Spiritual

Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
a. Agama	Pasien mengatakan beragama islam dan selama MRS pasien tidak pernah shalat 5 alasannya karena bajunya kotor dan tidak memakai sarung waktu tetapi kadang berdoa pada Allah	Pasien mnegatakan beragama islam, pasien saat ditanya mengenai shalat pasien menjawab tidak pernah shalat 5 waktu, bahkan pasien tidak pernah berdoa.
b. Pandangan terhadap gangguan jiwa	Pasien mengatakan penyakit yang diderita saat ini cobaan dari Allah SWT, dan suatu saat pasti akan sembuh meskipun bersifat sementara.	Pasien mengatakan penyakit yang diderita saat ini adalah memang cobaan dari Allah SWT

Tabel 4.13 Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan persiapan pulang	Pasien 1	Pasien 2
Mandi	Bantuan minimal: pasien mengatakan dapat melakukan mandi secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien mandi 3x/hari yaitu pagi, siang, dan sore hari.	Bantuan minimal: pasien mengatakan sering tidak mandi, alasannya malas dan dingin, pasien dapat mandi secara mandiri tanpa ada bantuan orang lain, pasien kadang mandi hanya 1x/hari.
Berpakaian, berhias dan berdandan	Bantuan minimal: pasien dapat berpakaian secara mandiri, berpakaian layaknya orang normal dan berganti pakaian selama seminggu 3x.	Bantuan minimal: pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa ada bantuan orang lain, pasien berpakaian layaknya orang normal dan pasien berganti pakaian selama seminggu 3x.
Makan	Bantuan minimal: pasien dapat melakukan makan secara mandiri, makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah.	Bantuan minimal: pasien dapat melakukan makan secara mandiri, pasien makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah.
Toileting (BAK dan BAB)	Bantuan minimal: pasien dapat melakukan BAK dan BAB secara mandiri. Pasien BAB 1x/hari terkadang siang hari dengan karakteristik normal, bau khas urine. Sedangkan BAK 2-5x/hari dengan karakteristik normal dan bau khas. Pasien melakukan BAK dan BAB di kamar mandi tidak disembarang tempat.	Bantuan minimal: pasien dapat melakukan BAK dan BAB secara mandiri. Pasien BAB 1x/hari dengan karakteristik normal dan bau khas urine. Sedangkan BAK 2-5x/hari dengan karakteristik normal dan bau khas. Pasien melakukan BAK dan BAB di kamar mandi tidak disembarang tempat
Istirahat dan tidur	Tidur siang mulai pukul 12.30 sampai dengan pukul 16.00 sedangkan tidur malamnya pukul 19.00 sampai dengan pukul 5.00. Pasien dapat tidur nyenyak. Sebelum/sesudah tidur pasien melakukan aktivitas mandi dan kadang mondar-mandir tidak jelas.	Tidur mengatakan jarang tidur siang, dan biasanya tidur pukul 12.30 sampai dengan jam 14.00 sedangkan tidur malamnya pukul 20.00 sampai dengan 05.30. Pasien kadang ketika tengah malam terbangun. Sebelum tidur biasanya pasien mengobrol dengan temannya di teras samping dan sesudah tidur melakukan aktivitas menyapu.
Penggunaan Obat	Bantuan minimal: dalam penggunaan	Bantuan minimal: dalam penggunaan

	obat pasien dibantu oleh perawat selama berada di RSJ dengan dosis yang sesuai dengan anjuran dokter. Jika sudah pulang maka penggunaan obat dibantu oleh petugas dinas sosial.	obat pasien dibantu oleh perawat selama di RSJ dengan dosis yang sesuai dengan anjuran dokter. Jika sudah pulang maka penggunaan obat dibantu oleh petugas dinas sosial.
Membuat keputusan berdasarkan keinginan	Pasien mengatakan tidak pernah membuat keputusan berdasarkan keinginan.	Pasien mengatakan tidak pernah membuat keputusan dengan keinginannya sendiri.
Mengantisipasi kebutuhan hidup	Pasien mengatakan mengantisipasi kebutuhan hidup dengan cara meminum obat secara teratur dan makan tepat waktu.	Pasien mengatakan tidak pernah mengantisipasi kebutuhan hidupnya.

Tabel 4.14 Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
<input checked="" type="checkbox"/> Berbicara dengan benar <input type="checkbox"/> Berbicara dengan benar <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Aktifitas konstruktif <input type="checkbox"/> Olahraga	<input type="checkbox"/> Minum alkohol <input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Menciderai diri <input checked="" type="checkbox"/> Berdiam diri

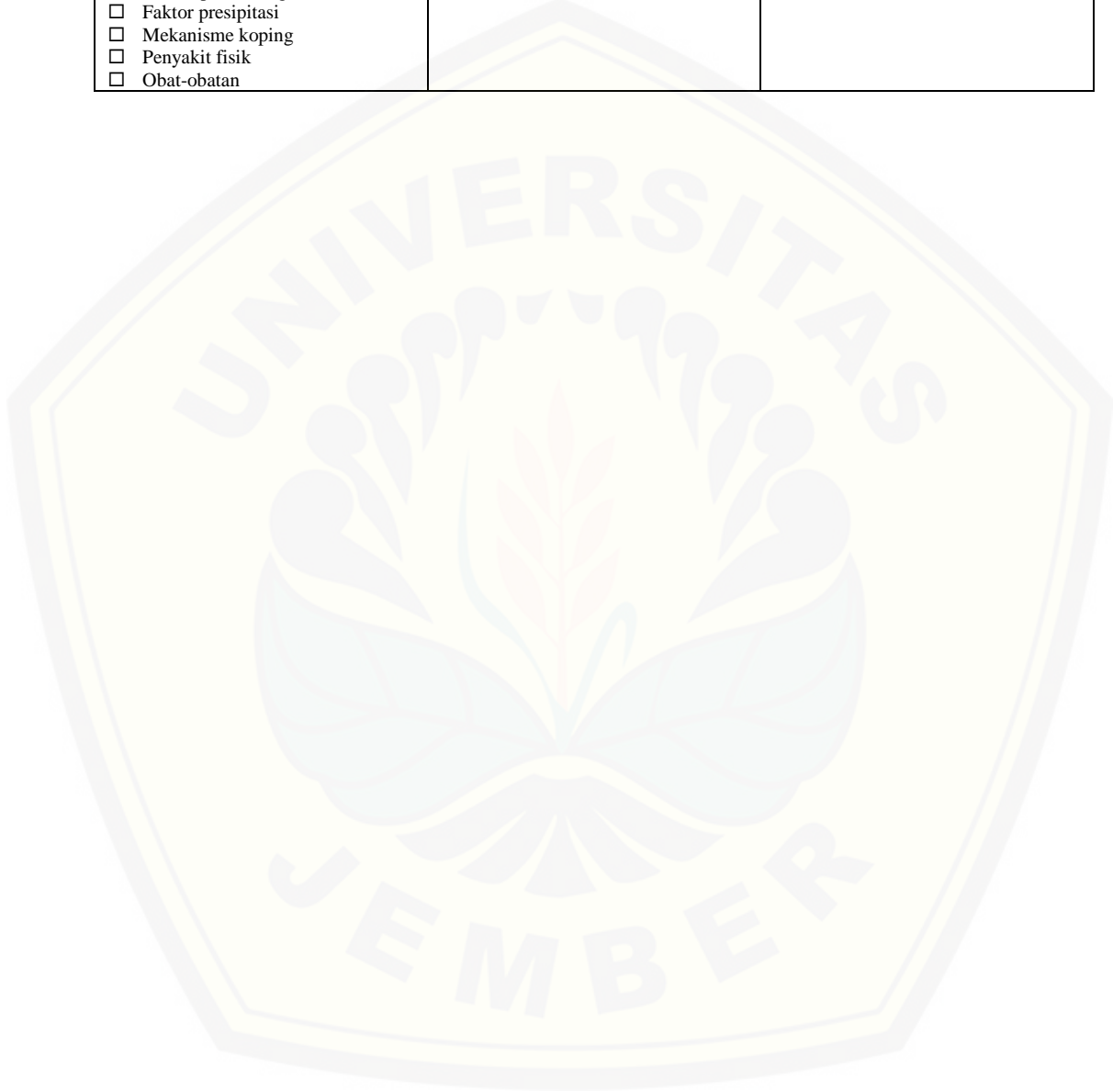
Adaptif	Maladaptif
<input checked="" type="checkbox"/> Berbicara dengan benar <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Aktifitas konstruktif <input type="checkbox"/> Olahraga	<input type="checkbox"/> Minum alkohol <input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Menciderai diri <input type="checkbox"/> Berdiam diri

Tabel 4.15 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
a. Masalah dengan dukungan kelompok Pasien mengatakan selalu berhubungan baik dengan teman-temannya, tetapi pasien jarang berkumpul dengan temannya alasannya karena malas dan lebih enak sendiri b. Masalah berhubungan dengan lingkungan Pasien mengatakan selalu berhubungan baik dengan teman-temannya di ruang cucakrowo dan tidak pernah membuat masalah c. Masalah dengan pendidikan Pasien mengatakan bersekolah sampai SMP d. Masalah dengan pekerjaannya Pasien mengatakan tidak bekerja e. Masalah dengan perumahan Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah di lingkungan dinas sosial dan mempunyai hubungan baik dengan teman-temannya f. Masalah dengan ekonomi Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan ekonominya, karena memang pasien tidak bekerja g. Masalah dengan pelayanan kesehatan Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan	a. Masalah dengan dukungan kelompok Pasien mengatakan selalu berhubungan baik dengan teman-temannya b. Masalah berhubungan dengan lingkungan Pasien mengatakan selalu berhubungan baik dengan teman-temannya di ruang cucakrowo tidak pernah membuat masalah c. Masalah dengan pendidikan Pasien mengatakan hanya tamat SD d. Masalah dengan pekerjaannya Pasien mengatakan tidak bekerja e. Masalah dengan perumahan Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah selama di dinsaos dan mempunyai hubungan yang baik dengan teman-temannya f. Masalah dengan ekonomi Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan ekonominya, karena pasien memang tidak bekerja g. Masalah dengan pelayanan kesehatan Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan

Tabel 4.16 Aspek Pengetahuan

Pengetahuan kurang	Pasien 1	Pasien 2
Apakah pasien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal? <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit/gangguan jiwa <input type="checkbox"/> Sistem pendukung <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi <input type="checkbox"/> Mekanisme koping <input type="checkbox"/> Penyakit fisik <input type="checkbox"/> Obat-obatan	Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit/gangguan jiwa. Pasien dibawa ke RSJ karena pasien mengalami kekambuhan karena tidak minum obat secara teratur.	Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit/gangguan jiwa. Pasien dibawa ke RSJ karena pasien mengalami kekambuhan karena tidak minum obat secara teratur.



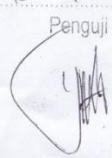
Lampiran 3.3 Lembar Revisi Ujian Sidang

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
J. Brigend. Katamsa Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA : Dewi Nur Jannah
NIM : 152303101143
JUDUL :

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
	I	latar belakang	- Masalah ? - Solusi ?
	II	pengertian Diagnosa	- Sebaiknya teori dr Askep - Lebih dijelaskan lg teori dr NANDA
	III	metodologi ?	- Sebaiknya lg laporan kasus ?
	IV	Pembahasan ?	tambahkan opini ?
	V	Penutup ?	Sebaiknya lg laporan kasus

Lumajang, 6-9-2018
Penguji

NIP.

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
 Jl. Brigjend. KatmantoTep. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
 Email: d3keperawatan@unej.ac.id

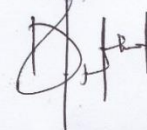
LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA : Dewi Nur Jannah
 NIM : 152303101143
 JUDUL :


NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
		- Perhatikan kembali teknik penulisan sesuai PPKI uneg - Revisi sesuai arahan komisaris pengaji	

Lumajang,

Penguji



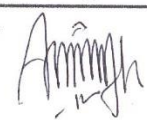
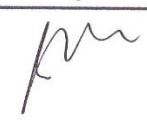
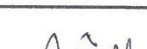

NIP.

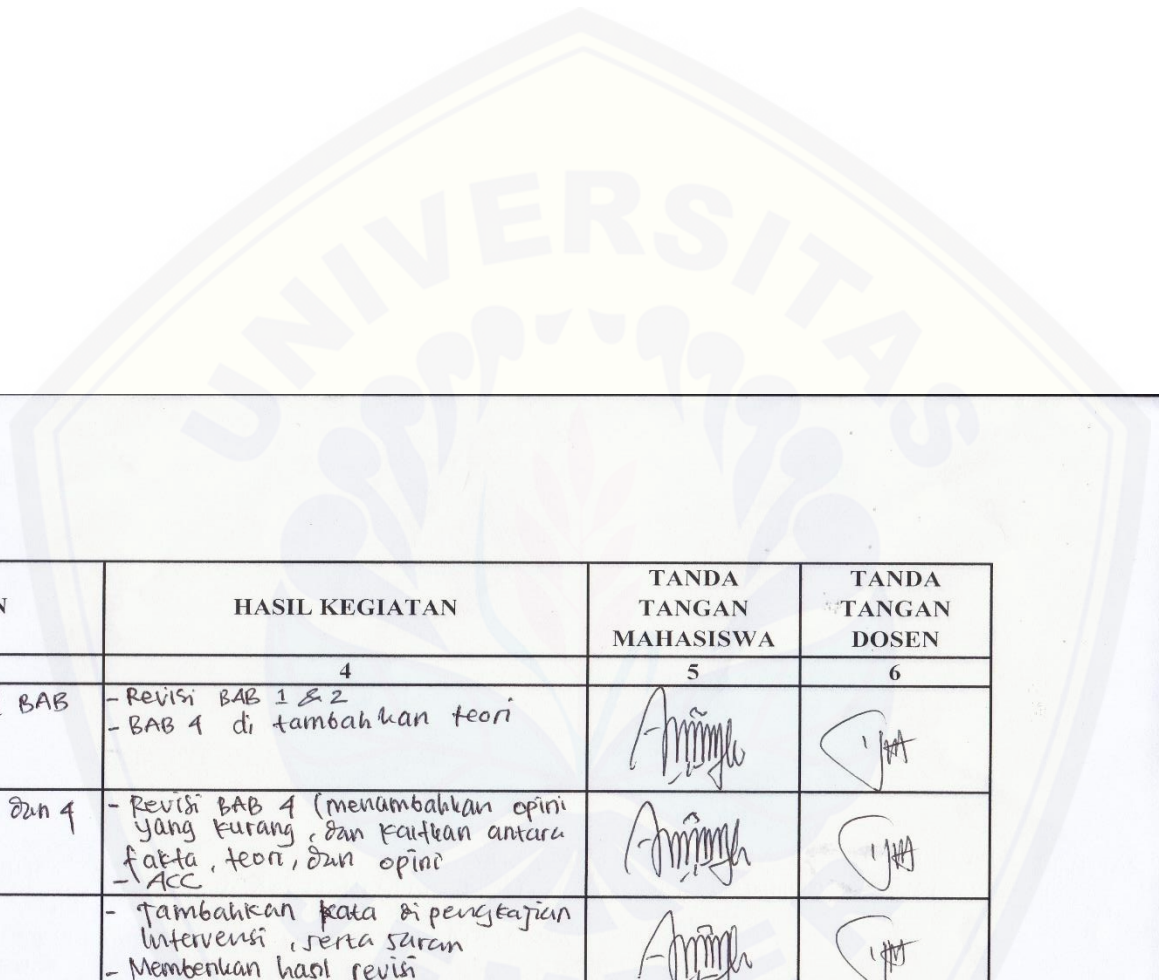
	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA
NIM
PROGRAM STUDI
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

: DEWI NUR JANNAH
: 152303101143
: D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG
: ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.L DAN SDR.M PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSIVASI PENDENGARAN DI RUANG CULAKROWO
RSJ.DR. RADJIMAN WEPIDODININGRAT LAWANG MALANG TAHUN 2017
TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	18/4 2018	Konsul Revisi	: Rekon Ujia Sudip di perbaiki ACE		
	9/4 2018	Konsul BAB 1 s/d BAB	- Revisi BAB 1 - Ditambah dengan persentase dan tabel baru		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	10/4 2018	Konsul BAB 1 s/d BAB 4	- Revisi BAB 1 & 2 - BAB 4 di tambahkan teori		
	11/4 2018	Konsul BAB 1, 2, dan 4	- Revisi BAB 4 (menambahkan opini yang kurang, dan fakta antara fakta, teori, dan opini) - ACC		
	19/5 2018	Konsul BAB 5	- Tambahkan kata di pengkajian intervensi, serta saran - Membenarkan hasil revisi		
	20/5 2018	Konsul mulai dari cover s/d Dapus	- Untuk ringkasan segera di transkriptikan - Dapus sesuai dgn aturan PPKI UJNEJ.		
	21/5 2018	Konsul KTI (revisi) dari cover s/d lampiran			
	23/5 2018	Konsul BAB 1 s/d BAB 4	- Penulisan menurut PPKI UJNEJ		
	24/5 2018	Konsul KTI yang sudah			