



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DI RSJ dr. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG
MALANG TAHUN
2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Ermida Yanthi Boru Tambunan
NIM 152303101126**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DI RSJ dr. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG
MALANG TAHUN
2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

**Ermida Yanthi Boru Tambunan
NIM 152303101126**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN DI RSJ dr. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG
MALANG TAHUN
2017**

**Oleh
Ermida Yanthi Boru Tambunan
NIM 152303101126**

Pembimbing:

Ns. Primasari Mahardhika. R.,S.Kep, M.Kep
NRP 760017257

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Teman – teman seperjuangan dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik
3. Dosen – dosen yang selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah diberikan sangatlah bermanfaat untukku.

MOTTO

“Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut
untuk kebaikan dirinya sendiri”
(terjemahan Qs. Al-Ankabut: 6)^{*)}

”Dan kepada Tuhan, berharaplah”
(terjemahan Q.S Al Insyirah : 6-8)^{**)}

”Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum hingga mereka
mengubah diri mereka sendiri”. (terjemahan Q.S. Ar-Ra’d:11)^{***)}

Mimpikan! Harapkan! Wujudkan!

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*.
Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*.
Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{***)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*.
Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ermida Yanthi Boru Tambunan

TTL : Pacitan, 17 April 1996

NIM : 152303101126

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 2 April 2018
Yang menyatakan,

Ermida Yanthi Boru Tambunan
NIM 152303101126

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember kampus Lumajang pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 18 Mei 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,

Zainal Abidin.,S.Pd.,M.Kes
NIP 19800131 200801 1 007

Anggota I

Anggota II

R. Endro Sulistyono, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NRP 760017249

Primasari Mahardhika.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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017; Ermida Yanthi Boru Tambunan, 152303101126; 117 halaman; Program D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang menjadi permasalahan bersama adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan klasifikasi berat dengan perjalanan penyakit yang progresif, cenderung menahun, eksaserbasif. Gejala skizofrenia yang umum dialami adalah halusinasi.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah mampu melakukan dan mengeksplorasi asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : pendengaran. Laporan tugas akhir ini menggunakan metode kualitatif.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan kedua klien mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran Diagnosa yang didapatkan juga ada mengalami persamaan yaitu gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran. Intervensi yang dilakukan antara kedua klien sama, tidak ada perbedaan. Untuk hasil implementasi ada perbedaan dimana klien 1 berhasil sampai di SP 4 sedangkan untuk klien yang ke 2 hanya menerapkan SP 1 saja sampai dengan interaksi hari ketiga. Kesimpulan pada tahap evaluasi hasil dari pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilakukan sudah sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana tindakan keperawatan.

Kata kunci: Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran

SUMMARY

Mental Nursing Care on Clients with Sensory Perception Disorder: Auditory Hallucinations in Dr. Rsj Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang 2017;
Ermida Yanthi Boru Tambunan, 152303101126; 117 pages; Nursing D3 Program,
Faculty of Nursing, University of Jember

Mental disorder is a health problem faced by all countries in the world. One kind of mental disorder that becomes a common problem is schizophrenia. Schizophrenia is classified as a severe mental disorder with progressive course of the disease, apt to be for years, and exacerbation. The common symptom of schizophrenia is hallucinations.

The purpose to be achieved in writing this final assignment paper is able to conduct and explore the mental nursing care on clients with nursing problems of sensory perception disorder: auditory. This study uses qualitative method.

The results obtained from this study are found that both clients experience sensory perception disorder: Auditory Hallucinations. Diagnosis also shows to have similarities between both of them that is sensory perception disorder: Auditory Hallucinations. Interventions made by two clients are the same, no difference. For the implementation results there is difference where client 1 manages to reach SP 4 while for the client 2 only applies SP 1 up to the third day of interaction. The conclusion in the result evaluation phase of this nursing implementation is done based on the criteria of the results set out in the nursing action plan.

Keywords: Schizophrenia, Auditory Hallucinations

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Koordinator Pengelola Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin dalam melakukan Studi Kasus ini.
2. Ibu Primasari Mahardhika.,S.Kep.,Ners.,M.Kep yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktu.
3. Bapak Zainal Abidin., ,S.Pd.,M.Kes dan Bapak R. Endro Sulistyono.,S.Kep.,Ners.,M.Kep yang telah mengarahkan dan memberikan motivasi sehingga laporan tugas akhir ini menjadi lebih baik.
4. Ayah dan Ibu tercinta serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
5. Rekan-rekan mahasiswa tingkat III D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kak Rian Eka H dan Adek M. Adzli Hanafiyah yang selalu menemani dalam proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dan yang selalu mendengarkan keluh kesahku setiap hari.
7. Fairly Gandis, Ibnu Rosyidi, Ibnu Zhukhifi yang selalu memberikan semangat serta dukungan hingga tersusunnya laporan tugas akhir ini

8. Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 2 April 2018

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Halaman Pembimbingan	iii
Persembahan	iv
Motto	v
Pernyataan	vi
Halaman Pengesahan	vii
Ringkasan	viii
Summary	ix
Prakata	x
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Umum	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Institusi Tempat Penelitian	4
1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan	4
1.4.3 Bagi Peneliti	4
1.4.4 Bagi Klien	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia	5
2.1.1 Definisi Skizofrenia	5
2.1.2 Jenis – Jenis Skizofrenia	6
2.1.3 Tanda Dan Gejala	7
2.1.4 Secara Umum, Gejala Dibagi	8
2.1.5 Terapi Penyakit Skizofrenia	9
2.1.6 Prognosis Penyakit Skizofrenia	10
2.2 Konsep Halusinasi	11
2.2.1 Definisi Halusinasi	11
2.2.2 Jenis – Jenis Halusinasi	12
2.2.3 Dimensi Halusinasi	13

2.2.4 Rentang Respon Halusinasi	14
2.2.5 Fase – Fase Halusinasi	15
2.2.6 Pathway Halusinasi	17
2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.3.1 Pengkajian	19
2.2.7 Hubungan Sosial	22
2.2.8 Spiritual	22
2.2.9 Status Mental	23
2.2.10 Persepsi – Sensori	23
2.2.11 Kebutuhan Perencanaan Pulang	25
2.2.12 Pohon Masalah	27
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	27
2.3.3 Definisi Gangguan Persepsi Sensori	28
2.3.4 Batasan Karakteristik	28
2.3.5 Intervensi Keperawatan	28
2.3.6 Implementasi	31
2.3.7 Evaluasi	37
BAB 3 METODE PENULISAN	
3.1 Desain Penulisan	38
3.2 Batasan Istilah	38
3.2.1 Asuhan Keperawatan	38
3.2.2 Skizofrenia	38
3.2.3 Halusinasi	38
3.3 Partisipan	38
3.4 Lokasi Dan Waktu	39
3.5 Pengumpulan Data	39
3.5.1 Wawancara	39
3.5.2 Observasi	39
3.5.3 Studi	40
3.6 Uji Keabsahan Data	40
3.6.1 Memperpanjang Pengamatan/Tindakan	40
3.6.2 Sumber Informasi	40
3.7 Analisa Data	40
3.7.1 Pengumpulan Data	40
3.7.2 Mereduksi Data	40
3.7.3 Penyajian Data	40
3.7.4 Kesimpulan	40

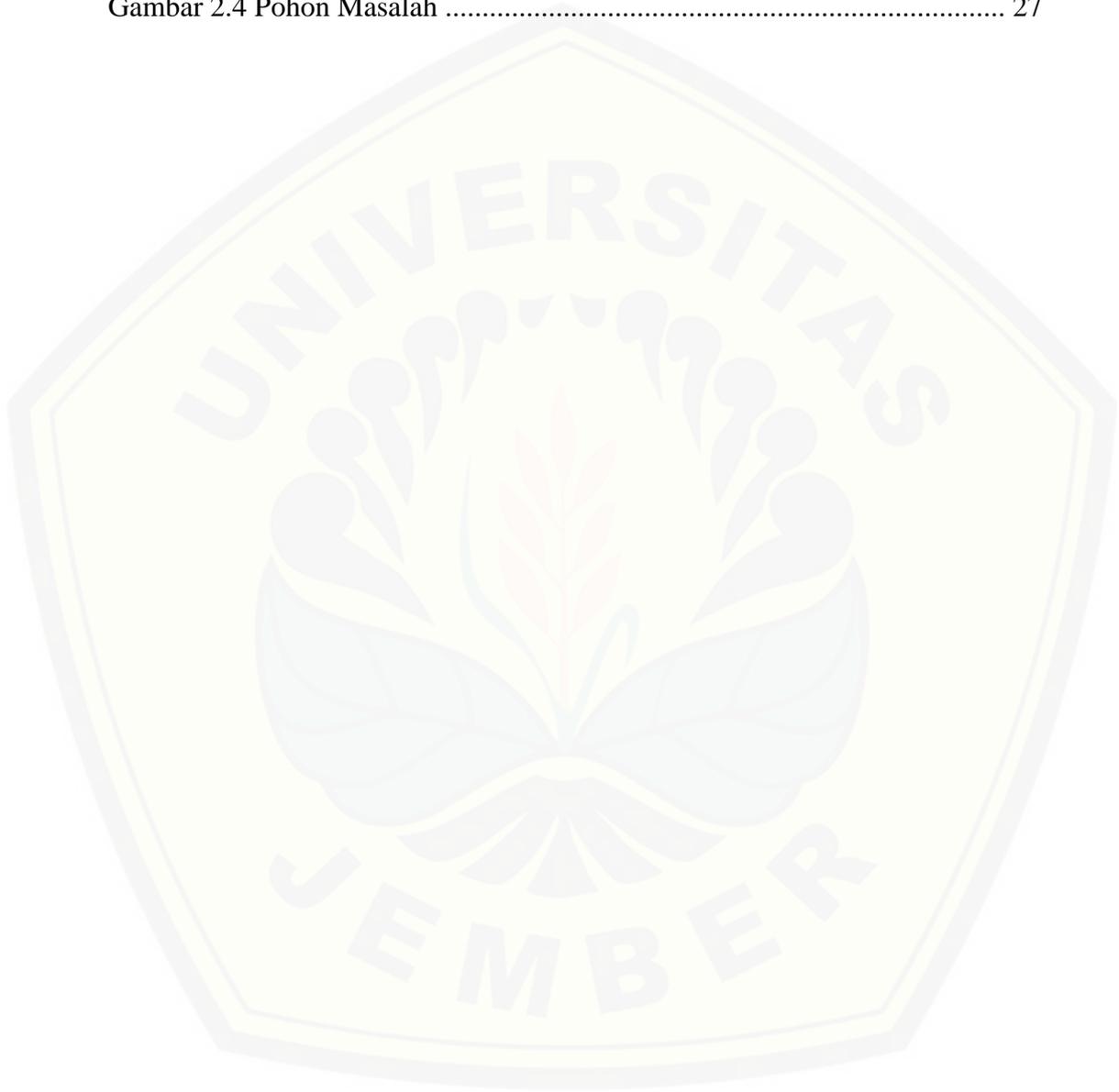
3.8 Etika Penulisan	41
3.8.1 Informed Consent	41
3.8.2 Anominy (Tanpa Nama)	41
3.8.3 Confidentiality (Kesehatan)	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan Data	42
4.2 Hasil dan Pembahasan	42
4.2.1 Pengkajian	42
4.2.2 Analisa Data Klien 1 Dan Klien 2	59
4.2.3 Diagnosa Keperawatan	62
4.2.4 Intervensi Keperawatan	63
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	85
5.2.1 Bagi Institusi Tempat Penelitian	86
5.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan	86
5.2.3 Bagi Klien	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pemeriksaan Fisik	82
Tabel 3.1 Spiritual	83
Tabel 3.2 Mekanisme Koping Klien 1	83
Tabel 3.3 Mekanisme Koping Klien 2.....	83
Tabel 3.4 Persiapan Pulang	83
Tabel 3.5 Masalah Psikososial dan Lingkungan	84
Tabel 3.5 Pengetahuan Kurang	85
Tabel 4.1 Identitas Klien	45
Tabel 4.2 Alasan Masuk	47
Tabel 4.3 Faktor Presipitasi	48
Tabel 4.4 Faktor Predisposisi	48
Tabel 4.5 Konsep Diri	51
Tabel 4.6 Hubungan Sosial	52
Tabel 4.7 Status Mental	53
Tabel 4.8 Aspek Medis	56
Tabel 4.9 Analisa Data	57
Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan	59
Tabel 4.11 Rencana Keperawatan	60
Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi Klien 1 interaksi 1	62
Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Klien 1 interaksi 2	64
Tabel 4.14 Implementasi dan Evaluasi Klien 1 interaksi 3	66
Tabel 4.15 Implementasi dan Evaluasi Klien 1 interaksi 4	68
Tabel 4.16 Implementasi dan Evaluasi Klien 2 interaksi 1	71
Tabel 4.17 Implementasi dan Evaluasi Klien 2 interaksi 2	73
Tabel 4.18 Implementasi dan Evaluasi Klien 2 interaksi 3	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi	14
Gambar 2.2 Fase-fase Halusinasi	15
Gambar 2.3 Pathway	17
Gambar 2.4 Pohon Masalah	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	78
Lampiran 2	79
Lampiran 3	81



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan masyarakat yang semakin modern dan maju dalam segala aspek kehidupan dapat meningkatkan stressor psikososial seseorang (Maramis, 2009). Seseorang yang mampu menghadapinya dengan baik akan semakin matang dalam menjalani kehidupan (*eustress*) namun apabila individu tersebut tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi (*distress*) bisa mengakibatkan gangguan fisik, perilaku, gangguan perasaan hingga gangguan jiwa (Handayani L. , Febriani, Rahmadani, & Saufi, 2014). Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang menjadi permasalahan bersama adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan klasifikasi berat dengan perjalanan penyakit yang progresif, cenderung menahun (kronik), eksaserbasif (sering mengalami kekambuhan). Gejala skizofrenia yang umum dialami adalah halusinasi. Halusinasi dapat terjadi karena adanya reaksi emosi yang berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh. Bentuk halusinasi ada beberapa macam diantaranya adalah penglihatan, pendengaran, perabaan dan penghidu. Halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi pendengaran, dimana halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Kusumawati, Farida, & Hartono, 2011).

Dampak yang muncul akibat skizofrenia sangat kompleks karena tidak hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah. Selama ini sebagian besar masyarakat awam menganggap orang yang terganggu jiwanya disebabkan dengan hal-hal spiritual atau ghaib seperti kerasukan setan atau diguna-guna. Kondisi ini menyebabkan individu tidak bisa kontak dengan lingkungan dan hidup dalam dunianya sendiri. Keberadaan penderita skizofrenia dalam masyarakat sering dianggap berbahaya. Seringkali penderita skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa untuk berobat ke dokter karena adanya rasa malu dikeluarganya. Bahkan di beberapa

daerah di Indonesia penderita skizofrenia sebagian besar ada yang sampai dipasung (Hawari, 2014). Adanya serangkaian pengalaman tidak menyenangkan yang dialami penderita skizofrenia dengan gejala halusinasi pendengaran ini memerlukan penanganan yang cepat dan tepat supaya tidak terjadi perburukan gejala. Semakin cepat pasien mengakses fasilitas kesehatan seperti Rumah sakit jiwa maka semakin baik pula proses perawatannya. Penanganan skizofrenia di rumah sakit memerlukan kerja sama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater.

World Health Organization (2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi skizofrenia sebesar 1 persen penduduk. Selanjutnya dipaparkan proporsi rumah tangga yang pernah melakukan pemasangan terhadap anggaran rumah tangga dengan gangguan jiwa berat. (RISKESDAS, 2013). Data penderita gangguan jiwa yang ada di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang pada tahun 2013 sejumlah 1875 pasien. Salah satu ruangan terdapat sekitar 37,5% pasien yang mengalami halusinasi dengan gangguan persepsi sensori (Rakhmawati, 2015). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2017 di ruang Kasuari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang didapatkan data 36 pasien mengalami gangguan jiwa, 20 % pasien diantaranya mengalami halusinasi pendengaran.

Halusinasi sering diidentifikasi dengan skizofrenia. 70% klien skizofrenia, mengalami halusinasi pendengaran, sedangkan halusinasi penglihatan sekitar 20% dan sisanya adalah halusinasi yang lainnya. Halusinasi juga dapat menyebabkan stress, Stress ini bisa berasal dari dalam dirinya sendiri misalnya klien berfikir negatif atau menyalahkan dirinya sendiri, atau stres yang didapatkan dari luar yang bisa berasal dari hubungan yang tidak menyenangkan dengan keluarga, teman atau bahkan petugas kesehatan. Bagi orang yang berfikir positif dan tidak terlalu pesimis menghadapi masalah yang muncul, mungkin tidak akan mudah

mengalami stress dalam menghadapi masalahnya, tetapi bagi orang yang labil dan mudah putus asa akan berat menghadapinya. Apabila dalam mengatasinya jangka waktu yang panjang dan juga tidak didukung oleh pengobatan secara optimal, maka akan sangat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Kurangnya stimulus lingkungan juga akan menjadi penyebab terjadinya halusinasi. Umumnya klien dengan masalah halusinasi diawali dengan perasaan sedih atau stress karena masalah tertentu dan kemudian klien menyadari dalam waktu yang cukup lama. Saat itu klien berada dalam kondisi dimana stimulasi dari lingkungan sangat kurang sementara stimulus dalam dirinya semakin kuat. Hal ini apabila terjadi dalam waktu lama maka klien akan mulai berhalusinasi (Nurjanah, 2008).

Biasanya klien yang mengalami halusinasi sering mendengar suara-suara dari luar baik jelas ataupun tidak jelas. Gejala tersebut apabila tidak mendapat penanganan secara baik, maka akan sangat beresiko munculnya gangguan dalam diri seseorang khususnya resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Seseorang akan merasa bahwa halusinasinya itu nyata sehingga klien menolak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Damaiyanthi, 2012).

Peran perawat dalam mengatasi halusinasi di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standart asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi yaitu mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur untuk mencegah halusinasi (Kelliat dkk, 2010). Hasil penelitian disebutkan apabila pasien dengan halusinasi pendengaran dapat juga diatasi dengan pemberian terapi psikoreligius (sholat) (Wulandari, 2014).

Dari fenomena diatas maka penulis tertarik mengangkat judul Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Tahun 2017”

1.2 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan proposal ini adalah mampu melakukan dan mengeksplorasi asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : pendengaran.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang Tahun 2017?”

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi tempat penelitian

Asuhan Keperawatan dengan halusinasi dengar dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan juga sebagai bahan masukan dan informasi pada perawat yang ada di Institusi tempat penelitian untuk menaikkan mutu dan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Malang khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

1.4.2 Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya halusinasi pendengaran.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi peneliti mengenai ilmu dibidang kesehatan, khususnya mengenai masalah keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

1.4.4 Bagi klien

Diharapkan klien dapat mengikuti program terapi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan setelah dapat menerapkan SP 1 sampai dengan SP 4 yang sudah diajarkan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan konsep yang mendasari penelitian klien jiwa pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran yang meliputi: konsep skizofrenia, konsep halusinasi, dan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi

2.1. Konsep Skizofrenia

2.1.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi asosisasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

Skizofrenia yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses pikir, perasaan dan perbuatan. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh pengunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan efektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Pada penderita ditemukan penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormon tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada fluida cerebrospinal. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

Perilaku yang berhubungan dengan masalah-masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering disebut sebagai defisit kognisi. Perilaku ini termasuk semua aspek seperti ingatan, perhatian, bentuk dan jumlah ucapan (kelaianan pikiran formal), pengambilan keputusan, dan delusi (bentuk dan isi pikiran). Kelaianan proses, isi dan organisasi fikir, persepsi masukan, sensori, ketegangan dan afek emosi, identitas kemauan, perilaku psikomotor dan kemampuan untuk menetapkan hubungan interpersonal yang memuaskan merupakan sejumlah gejala (syndrome) yang muncul pada klien dengan skizofrenia. Secara normal rentang biologis terhadap stimulus yang diterima oleh individu berada pada satu garis keseimbangan mulai respon adaptif hingga maladaptif (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.1.2. Jenis-Jenis Skizofrenia

- a. Skizofrenia simplex: gejala utama kedangkalan emosi dan kemundurankemauan.
- b. Skizofrenia hebefrenik, gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- c. Skizofrenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- d. Skizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertaiwaham kejar atau kebesaran.
- e. Episoda skizofrenia akut (lir skizofrenia), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. Skizofrenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan schizofrenia.

Pada umumnya, gangguan skizofrenia yang terjadi adalah skizofrenia paranoid, simplek dan latent. Sulitnya dalam pelayanan keluarga dengan gangguan kejiwaan tersebut menjadi kurang terurus karena perangnya dan tingkah lakunya yang tidak menyenangkan orang lain, seperti curiga berlebihan,

galak, bersikap bermusuhan, dan kadang-kadang baik pria maupun wanita perilaku seksualnya sangat menonjol walaupun dalam bentuk perkataan yang konotasinya jorok dan porno (walaupun tidak selalu) (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.1.3. Tanda dan Gejala

Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tanjential) atau berputar-putar (sirkumstantial). Gangguan atensi: penderita tidak dapat memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri sendiri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

- a. Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:
- 1) Munculnya delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya adalah Tuhan, dewa nabi, atau orang besar dan penting. Sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita tampak berbicara sendiri tetapi ia mempersepsikan ada orang lain yang sedang ia ajak berbicara.
 - 2) Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas) (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.1.4. Secara umum, gejala dibagi menjadi:

- a. Gejala-gejala positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
- b. Gejala-gejala negatif. Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu, menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).
- c. Meski bayi dan anak-anak kecil dapat menderita skizofrenia atau penyakit psikotik yang lainnya, keberadaan skizofrenia pada grup ini sangat sulit dibedakan dengan gangguan kejiwaan seperti autisme, sindrom Asperger atau ADHD atau gangguan perilaku dan gangguan Post Traumatic Stress Disorder. Oleh sebab itu diagnosa penyakit psikotik atau skizofrenia pada anak-anak harus dilakukan dengan sangat berhati-hati oleh psikiater atau psikolog yang bersangkutan.
- d. Remaja perlu diperhatikan kepribadian pra-sakit yang merupakan faktor predisposisi skizofrenia, yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Gangguan kepribadian skizoid yaitu emosi dingin, kurang mampu bersikap hangat dan ramah pada orang lain serta selalu menyendiri. Pada gangguan skizotipal orang memiliki perilaku atau tampilan diri aneh dan ganjil, afek sempit, percaya hal-hal aneh, pikiran obsersif tak terkendali, pikiran yang samar-samar, penuh kiasan, sangat rinci dan ruwet atau stereotipik yang termanifestasi dalam pembicaraan yang aneh dan inkoheren.

Tidak semua orang yang memiliki indikator premorbid pasti berkembang menjadi skizofrenia. Banyak faktor lain yang berperan untuk munculnya gejala skizofrenia, misalna stressor lingkungan dan faktor genetic. Sebaliknya, mereka yang normal bisa saja menderita skizofrenia jika stressor psikososial terlalu berat sehingga tak mampu mengatasi. Beberapa jenis obat-obatan terlarang seperti

ganja, halusinogen atau amfetamin (ekstasi) juga dapat menimbulkan gejala-gejala psikosis (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.1.5. Terapi Penyakit Skizofrenia

a. Pemberian obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat –obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone, dan thioridazine pada penderita dengan hipertofi prostate atau glaucoma sudut tertutup. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. Namun, karena lithium belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penopang. Meskipun terapi elektrokonvulsif (*ECT*) lebih rendah dibanding dengan neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

b. Pendekatan Psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikososial. Hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial. Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan- perasaan, atau mempertinggi kewaspadaan impuls atau motivasi bawah sadar. Tujuannya adalah:

- 1) Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguan skizofrenia.
- 2) Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. Bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
- 3) Mempertinggi toleransi keluarga akan perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. Kecaman dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps.
- 4) Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional penderita. Keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko relaps.

- 5) Mengidentifikasi perilaku problematik pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

Psikodinamik atau berorientasi insight belum terbukti memberikan keuntungan bagi individu skizofrenia. Cara ini malahan memperlambat kemajuan. Terapi individual menguntungkan bila dipusatkan pada penatalaksanaan stress atau mempertinggi kemampuan social spesifik, serta bila berlangsung dalam konteks hubungan terapeutik yang ditandai dengan empati, rasa hormat positif, dan ikhlas. Pemahaman yang empatis terhadap kebingungan penderita, ketakutan-ketakutannya, dan demoralisasinya amat penting dilakukan. (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang parah dan sulit ditangani. Penderita skizofrenia tidak dapat disembuhkan secara total, dalam arti halusinasi dan delusi tidak dapat hilang total karena tanpa pengobatan terus menerus dan dukungan dari lingkungan, maka gejala-gejala skizofrenia dapat kembali muncul saat individu berada dalam tekanan atau mengalami stress (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.1.6. Prognosis Penyakit Skizofrenia

Fase residual sering mengikuti remisi gejala psikotik yang tampil penuh, terutama selama tahun-tahun awal gangguan ini. Gejala dan tanda selama fase ini mirip dengan gejala dan tanda pada fase prodromal: gejala-gejala psikotik ringan menetap pada sekitar separuh penderita. Penyembuhan total yang berlangsung sekurang-kurangnya tiga tahun terjadi pada 10% pasien. Sedangkan perbaikan yang bermakna terjadi pada sekitar dua per tiga kasus. Banyak penderita skizofrenia mengalami eksaserbasi intermitten, terutama sebagai respon terhadap situasi lingkungan yang penuh stress. Pria biasanya mengalami perjalanan gangguan yang lebih berat dibanding wanita. Sepuluh persen penderita skizofrenia meninggal karena bunuh diri (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

Prognosis baik berhubungan dengan tidak adanya gangguan perilaku prodromal pencetus lingkungan yang jelas, awitan mendadak, awitan pada usia

pertengahan, adanya kebingungan, riwayat untuk gangguan afektif, dan sistem dukungan yang tidak kritis dan tidak terlalu intrusif. Skizofrenia tipe I tidak selalu mempunyai prognosis yang lebih baik dibanding Skizofrenia tipe II. Sekitar 70% penderita skizofrenia yang berada dalam remisi mengalami relaps dalam satu tahun. Untuk itu, terapi selamanya diwajibkan pada kebanyakan kasus (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

2.2. Konsep Halusinasi

2.2.1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan manik depresif dan delirium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi pada halusinasi yang terjadi tanpa adanya stimulus yang terjadi. Stimulus internal di persepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien, Maramis (1998) dalam (Muhith, 2015)

Halusinasi adalah gangguan persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang meliputi semua sistem penginderaan dimana terjadinya pada saat kesadaran individu itu baik (Stuart, 2007). Terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Dermawan & Rusdi, 2013). Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah faktor biologis, stress lingkungan, pemicu gejala dan sumber koping (Stuart, 2007).

2.2.2. Jenis-jenis halusinasi

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien di suruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang bekisar dari suara sesderhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007) dalam (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan dan menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penghidung

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah,urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau dimensia.

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa seperti mengecap rasa darah, urin, dan feses.

e. Halusinasi Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamana tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang dating dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Chenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

g. Kinestetik

Merasakan peregerakan sementara berdiri tanpa bergerak (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.2.3. Dimensi Halusinasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang di bangun atas dasar unsure-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat di lihat dari lima dimensi hal ini di katakan oleh Stuart dan Laraia (2005) dalam (Muhith, 2015) yaitu:

- a. Dimensi Fisik, manusia dibangun oleh system indra untuk menanggapi rangsang eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luarbiasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b. Dimensi emosional, perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinansi itu terjadi. Isi dari halusinansi dapat berupa perintah memaksa dan menankutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- c. Dimensi intelektual, dalam halusinasi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Ada awalnya, halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang data mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- d. Dimensi sosial, dimensi sosial pada individu dengan halusinasi akan menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asyik

dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan system kontrol oleh individu tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak berlangsung.

- e. Dimensi spiritual, manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi system kontrol dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam (Muhith, 2015)

2.2.4. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologist. Hal ini merupakan respon persepsi paling mal adaptif. Jika klien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu (yang karena suatu hal mengalami kelainan persepsi) yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi. Klien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Rentang respon tersebut digambarkan seperti pada gambar di bawah ini:

Respon Adaptif

Respon mal adaptif



<ol style="list-style-type: none"> 1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai 5. Berhubungan sosial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi pikiran ilusi 2. Reaksi emosi berlebihan 3. Perilaku aneh atau tidak biasa 4. Menarik diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan pikir/delusi 2. Halusinasi 3. Sulit merespon emosi 4. Perilaku disorganisasi 5. Isolasi social
---	---	--

gambar 2. Rentang respon neurobiologist halusinasi (Stuart dan Laraia, 2005) dalam (Muhith, 2015).

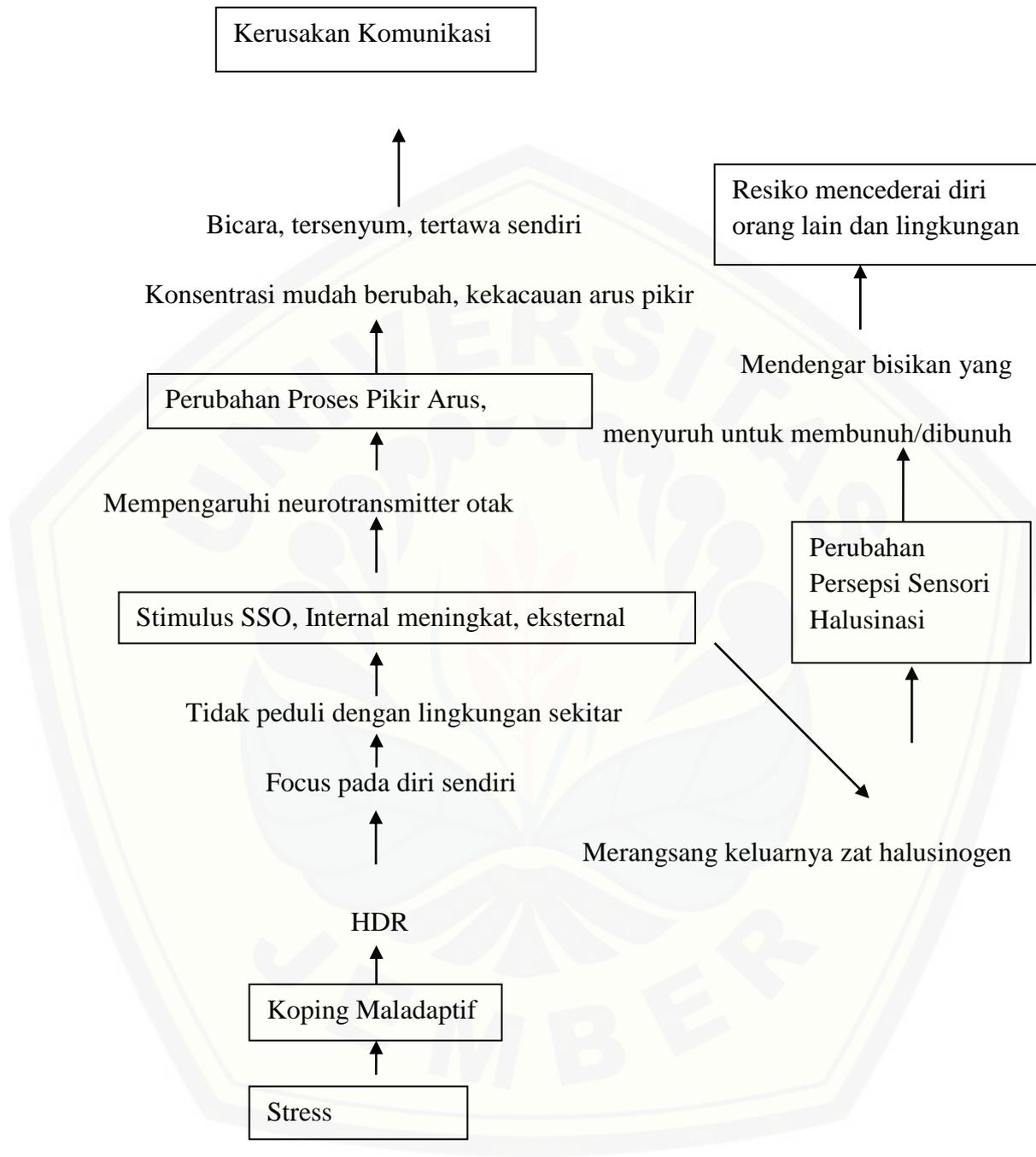
2.2.5. Fase-Fase Halusinasi

Tabel 2. 1 Fase-Fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase I: <i>Comforting</i> Ansietas sedang halusinasi menyenangkan “menyenangkan”	Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut, mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani (non psikotik).	<ul style="list-style-type: none"> - Tersenyum, tertawa yang tidak sesuai - Menggerakkan bibir tanpa suara - Pergerakan mata yang cepat - Respon verbal yang lambat - Diam, dipenuhi rasa yang mengasikkan.
Fase II: <i>Condemning</i> Ansietas berat halusinasi menjadi	Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan klien lepas kendali dan mungkin mencoba untuk	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas (Nadi, RR, TD)

menjijikan “menyalahkan”	mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensorial dan menarik diri dari orang lain. Psikotik Ringan.	meningkat - Penyempitan kemampuan untuk konsentrasi - Asyik dengan pengalaman sensorial dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.
Fase III: <i>Controlling</i> Ansietas berat Pengalaman sensorial menjadi berkuasa “mengendalikan”	Klien berhenti atau menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensorial halusinasi berhenti. Psikotik.	- Lebih cenderung mengikuti petunjuk halusinasinya - Kesulitan berhubungan dengan orang lain - Rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik - Gejala fisik ansietas berat, berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
Fase IV: <i>Conquering</i> panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya.	Pengalaman sensorial menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Psikotik Berat.	Perilaku teror akibat panik Potensi suicide atau homicide Aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia Tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks Tidak mampu merespon > 1 orang.

2.2.6. Pathway Halusinasi



Sumber: (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

2.2.7. Penatalaksanaan Halusinasi

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 (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.

b. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok 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 music

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

- b) Terapi seni
Fokus: untuk mengekspresikan perasaan melalui berbagai pekerjaan seni.
- c) Terapi menari
Fokus: ekspresi perasaan melalui gerakan tubuh.
- d) Terapi relaksasi
Belajar dan praktek relaksasi dalam kelompok
Rasional: untuk coping/perilaku mal adaptif/deskriptif, meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.
- 3. Terapi social
Pasien belajar besosialisasi dengan pasien lain
- 4. Terapi kelompok
 - 1) Terapi group (kelompok terapeutik)
 - 2) Terapi aktivitas kelompok (adjunctive group activity therapy)
 - 3) TAK Stimulus Persepsi: Halusinasi
 - a) Sesi 1 : Mengenal halusinasi
 - b) Sesi 2 : Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - c) Sesi 3 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
 - d) Sesi 4 : Mencegah halusinasi dengan bercakap- cakap
 - e) Sesi 5 : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
- 5. Terapi lingkungan
Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam keluarga (Prabowo, 2014).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Damaiyanti & Iskandar, 2014)

Pada tahap ini ada beberapa faktor yang perlu di eksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang ke beberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Diduga kromosom skizofrenia ada kromosom gangguan kontribusi (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2) Faktor biologis

Adanya gangguan pada otak menyebabkan timbulnya respon neurobiological maladaptive. Peran pre frontal dan limbic cortex dalam regulasi stress berhubungan dengan aktivitas dopamine. Saraf pada pre frontal penting untuk memori, penurunan neuro pada area ini dapat menyebabkan kehilangan asosiasi (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

3) Faktor prepotensi psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan. Pola asuh anak tidak adekuat. Pertengkaran orang tua, penganiayaan, tidak menimbulkan kekerasan (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

4) Social budaya

Kemiskinan, konflik social budaya, peperangan, dan kerusuhan (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

b. Faktor presipitasi

1) Biologi

Berlebihan proses informasi ada system syaraf yang menerima dan memproses informasi di thalamus dan frontal otak. Mekanisme penghantaran listrik di syaraf terganggu.

2) Stress lingkungan

Gejala-gejala pemicu seperti kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku misalnya:

- a) Kesehatan meliputi nutrisi yang kurang, kurang tidur, ketidakseimbangan irama sirkadian, kelelahan, infeksi obat-obat system syaraf pusat, kurangnya latihan dan hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

- b) Lingkungan meliputi lingkungan yang memusuhi, kritis rumah tangga, kehilangan kebebasan hidup, perubahan kebiasaan hidup, pola aktivitas sehari-hari, kesukaran dalam berhubungan dengan orang lain, isolasi social, kurangnya dukungan social, tekanan kerja (ketrampilan dalam bekerja) stigmasasi, kemiskinan, kurangnya alat transportasi, dan ketidakmampuan mendapat pekerjaan (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).
- c) Sikap atau perilaku seperti harga diri rendah, putus asa, merasa gagal, merasa kehilangan kendali diri (demoralisasi), merasa punya kekuatan, tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual atau merasa malang, bertindak seperti orang lain dari segi usia atau budaya, rendahnya kemampuan sosialisasi, perilaku agresif, perilaku kekerasan, ketidakadekuatan pengobatan dan ketidakadekuatan penanganan gejala (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

3. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

Psikososial

a. Genogram

Perbuatan genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

b. Konsep diri

a) Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang di sukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak di sukai dan bagian tubuh yang di sukai.

b) Identitas diri

Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna

c) Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga atau pekerjaan atau kelompok masyarakat kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri akan orang lain, perilaku agresif.

d) Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika penyakitnya tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.

e) Harga diri

Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

2.2.7. Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok masyarakat. Klien dengan halusinasi cenderung tidak menyayangi orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri danasyik dengan halusinasinya.

2.2.8. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan, dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan klien dengan Tuhannya.

2.2.9. Status mental

a. Penampilan

Melihat penampilan dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah di sisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam). Raut wajahnya nampak takut, kebingungan, cemas.

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas motorik

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, sering meludah, menutup hidung.

d. Afek emosi

Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebih

e. Interaksi selama wawancara

Klien dengan halusinasi cenderung tida kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara secara spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) mudah tersinggung (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.2.10. Persepsi-sensori

a. Jenis-jenis halusinasi

- 1) Halusinasi visual
- 2) Halusinasi suara
- 3) Halusinasi pengecap
- 4) Halusinasi kinestetik
- 5) Halusinasi visceral
- 6) Halusinasi histerik
- 7) Halusinasi hipnogogik

8) Halusinasi hipnopompik

9) Halusinasi perintah.

b. Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya halusinasi yang di alami klien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore, malam? Jika muncul pukul berapa?

c. Frekuensi

Frekuensi terjadinya aakah terus menerus atau hanya sekali-kali, kadang-kadang, jarang, atau sudah tidak muncul lagi. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat di rencanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi. Pada klien halusinasi sering kali mengalami halusinasi pada saat klien tidak memiliki kegiatan/saat melamun maupun duduk sendiri.

d. Situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu? Hal ini di lakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadi halusinasi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, sehingga pasien tidak larut dengan halusinasi.

e. Respon terhadap halusinasi

Untuk mengetahui apa yang di lakukan klien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan kepada klien hal yang di rasakan saat halusinasi itu timbul. Perawat juga dapat menyanyakan kepada keluarganya atau orang terdekat klien. Selain itu juga dapat dengan mengobservasi perilaku kilen saat halusinasi timbul. Pada klien halusinasi sering kali marah, mudah tersinggung, merasa curiga pada orang lain.

f. Proses berfikir

g. Bentuk fikir

Mengalami dereistik yaitu bnetuk memikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.

h. Isi fikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan yang aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya

i. Tingkat kesadaran

j. Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh)

k. Memori

1) Daya ingat jangka panjang; mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan

2) Daya ingat jangka menengah; dapat mengingat kejadian yang terjadi satu minggu

3) Daya ingat jangka pendek; dapat mengingat kejadian saat ini

l. Tingkat konsentrasi

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya/orang lain.

m. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

1) Gangguan ringan; dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak

2) Gangguan bermakna; tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat apa yang diperintahkan.

3) Daya tilik diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita; klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak meminta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

2.2.11. Kebutuhan perencanaan pulang

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Tanyakan apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

b. Kegiatan hidup sehari-hari

1) Perawatan diri

Pada klien halusinasi tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti mandi, kebersihan, ganti pakaian secara mandiri perlu bantuan minimal.

2) Tidur

Klien halusinasi cenderung tidak dapat tidur yang enak kegelisahan, kecemasan akan hal yang tidak realita

a) Kemampuan klien lain-lain

Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya, dan membuat keputusan.

b) Klien memiliki sistem pendukung

Klien halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga maupun orang sekitarnya karena kurangnya pengetahuan keluarga bisa menjadi penyebab. Klien dengan halusinasi tidak mudah untuk percaya terhadap orang lain dan selalu merasa curiga.

c) Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi

Klien halusinasi merasa menikmati pekerjaan, kegiatan yang produktif karena ketika klien melakukan kegiatan berkurangnya pandangan yang kosong (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

6. Mekanisme koping

Biasanya ada klien halusinasi cenderung berperilaku mal adaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

7. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya ada klien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

8. Aspek pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

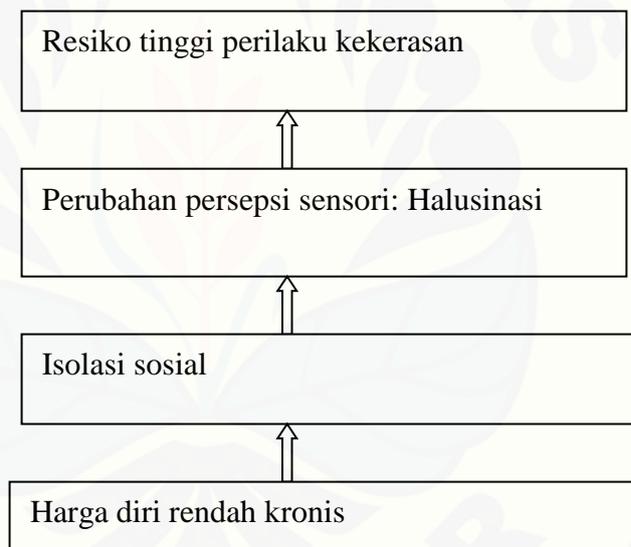
9. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang di derita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

10. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostic medic dan terapi medis. Pada klien halusinasi terapi medis seperti haloperidol (HPL), clpromazine (CPZ), terihexypphenindyl (THP) (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.2.12. Pohon Masalah



Sumber: (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah interpretasi ilmiah dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. (Nanda-1, 2012). Dengan menggunakan istilah “diagnosa keperawatan” jelaskan bahwa perawat adalah penegak diagnosis. Landasan untuk pemberian asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan

pengidentifikasi pola respon terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri yang aktual atau potensial (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

a. Komponen rumusan pernyataan diagnosa keperawatan meliputi:

1. Masalah atau respon klien terhadap masalah kesehatannya
2. Karakteristik adalah pengkajian subjektif dan objektif (tanda gejala) yang mendukung diagnosa keperawatan.

2.3.3. Definisi gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran adalah perubahan pada pola stimulus yang diterima, yang disertai respon terhadap stimulus tersebut yang dihilangkan, ditingkatkan, disimpangkan, atau dirusakkan.

2.3.4. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran menurut Nanda-I (2012) yaitu:

- a. Perubahan dalam pola perilaku.
- b. Perubahan dalam kemampuan menyelesaikan masalah.
- c. Perubahan dalam ketajaman sensori.
- d. Perubahan dalam respon yang bisa terhadap stimulus.
- e. Disorientasi
- f. Halusinasi.
- g. Hambatan komunikasi,
- h. Iritabilitas,
- i. Konsentrasi buruk.
- j. Gelisah,
- k. Distorsi sensori (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

2.3.5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perubahan perilaku klien yang diharapkan oleh perawat setelah tindakan berhasil dilakukan. Kriteria tujuan meliputi; rumusan singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosis keperawatan, spesifik,

dapat diukur/diobservasi, realistis/dapat dicapai, terdiri dari subjek, perilaku pasien, kondisi, dan kriteria tujuan (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

Perencanaan

Tujuan TUK 1: klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.

Kriteria hasil : Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:

- a. Membalas sapaan perawat
- b. Ekspresi wajah bersahabat dan senang
- c. Ada kontak mata
- d. Mau berjabat tangan
- e. Mau menyebutkan nama
- f. Klien duduk berdampingan dengan perawat
- g. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi

Intervensi

- a. Bina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:
 - 1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
 - 2) Perkenalan diri dengan sopan
 - 3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien
 - 4) Jelaskan maksud dan tujuan interaksi
 - 5) Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya
- b. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya
- c. Dengarkan ungkapan klien dengan empati

Rasional

Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan langkah selanjutnya. Untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasinya.

TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya.

Kriteria hasil : Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:

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

Intervensi

1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
2. Tanyakan yang didengar dari halusinasinya
3. Tanyakan kapan halusinasinya datang
4. Tanyakan isi halusinasinya
5. Bantu klien mengenalkan halusinasinya
 - a) Jika menemukan klien sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar
 - b) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan
 - c) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak
 - d) Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien
 - e) Katakan bahwa perawat akan maembantu klien
 - f) Diskusikan dengan klien:
 - g) Situasi yang menimbulkan halusinasi
 - h) Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi
6. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah, takut, sedih, senang) beri kesempatan perasaannya.

Rasional

Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya. Mengenalkan pada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya. Menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya.

TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya

Kriteria hasil:

- a. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya
- b. Klien dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi

Intervensi

1. Identifikasi bersama klien yang biasa dilakukan bila terjadi halusinasi
2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat beri pujian
3. Diskusikan cara baik memutus atau mengontrol halusinasi
 - a) Katakan 'saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap- cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar
 - b) Membuat jadwal kegiatan sehari- hari
 - c) Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol
 - d) Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap
 - e) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil.
 - f) Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok. Jenis orientasi realita atau stimulasi persepsi.

2.3.6 Implementasi

Implementasi Tindakan keperawatan merupakan standar dari standar asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat, di mana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

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

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

1. Fase Prainteraksi

Kondisi: Klien mengatakan mendengar suara-suara yang ingin membunuh dirinya. Klien memukul-mukul, melempar-lempar barang. Klien sering melirik ke sisi kiri dengan ekspresi ketakutan.

Diagnosa Kep: Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran

Tujuan Khusus: TUK 1, 2, 3,

Intervensi : SP 1 Pasien (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2. Fase Orientasi :

“Selamat pagi D. Saya perawat yang akan merawat D. Nama saya SS, senang dipanggil S. Nama D siapa? Senang dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan D hari ini? Apa keluhan D saat ini”

“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini D dengar tetapi tak tampak wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit” (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

3. Fase Kerja:

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

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

“Apa yang D rasakan pada saat mendengar suara itu?”

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

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

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

“Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung D bilang, pergi saya tidak mau dengar,... saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba D peragakan! Nah begitu,... bagus! Coba lagi! Ya bagus D sudah bisa” (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

4. Fase Terminasi:

“Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi?” Kalau 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 kedua? Jam berapaD? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya”

“Baiklah, sampai jumpa. Selamat pagi” (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016)

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

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

1. Fase Prainteraksi

Kondisi: Klien sudah mengenal isi halusinasinya suara yang tidak ada wujudnya dan sudah berlatih menghardik bila suara itu muncul.

Diagnosa Kep: Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran

Tujuan Khusus: TUK 3

Intervensi: SP 2 Pasien

2. Fase Orientasi:

“Selamat pagi D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih?

Berkurangkan suara-suaranya. Bagus ! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?

3. Fase Kerja:

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

4. Fase Terminasi:

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

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

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

1. Fase Prainteraksi

Kondisi: Klien sudah berlatih cara mengontrol halusinasi cara yang kedua yaitu bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul. Pasien masih mendengar suara itu di malam hari tetapi hanya sebentar.

Diagnosa Kep: Perubahan persepsi sensori; halusinasi pendengaran

Tujuan Khusus: TUK 3

Intervensi: SP 3 Pasien

2. Fase Orientasi:

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

3. Fase Kerja:

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

4. Fase Terminasi

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

SP 4 pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

1. Fase Praintraksi

Kondisi: Pasien sudah jarang mendengar suara halusinasinya. Sudah mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan membuat jadwal harian.

Diagnosa Kep: Gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran

Tujuan Khusus: TUK 6

Intervensi: SP 4 Pasien

2. Fase Orientasi:

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

3. Fase Kerja:

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

4. Fase Terminasi:

“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan D. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa. Selamat pagi (Azizah, Zainuri, & Amar, 2016).

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi Keperawatan adalah Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perubahan dalam status kesehatan klien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan. (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

Semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, analisis, perencanaan). Di samping itu, terkait dengan pendekatan SOAP setiap selesai yang terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh pasien. Penugasan atau kegiatan ini dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan aktivitas klien dan diklasifikasikan apakah tugas tersebut dilakukan secara mandiri (M), dengan bantuan sebagian (B), atau dengan bantuan total (T) kemampuan melakukan tugas atau aktivitas dievaluasi setiap hari (Damaiyanti & Iskandar, 2014).

BAB 3.METODE PENULISAN

3.1. Desain Penulisan

Desain penulisan yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu desain studi kasus dengan metode kualitatif. Studi kasus adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: pendengaran di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

3.2. Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: pendengaran di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

3.2.1. Asuhan Keperawatan merupakan proses rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien diberbagai pelayanan kesehatan, dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan

3.2.2. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku. Kondisi yang biasanya berlangsung lama ini sering diartikan sebagai gangguan mental mengingat sulitnya penderita membedakan antara kenyataan dengan pikiran sendiri.

3.2.3. Halusinasi Pendengaran merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang banyak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.

3.3. Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah Tn. G dan Tn. B yang memiliki masalah gangguan halusinasi pendengaran di Ruang Kasuari Tahun 2017.

Partisipan klien yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

- a. Klien yang mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dengan kriteria usia 25-65 tahun.
- b. Klien yang berjenis kelamin laki-laki

3.4. Lokasi Dan Waktu

Laporan tugas akhir ini dilakukan pada bulan Juni Tahun 2017 pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang, Malang di ruang Kasuari. Lama perawatan pada klien 1 selama 3 hari yaitu pada tanggal 6 Juni 2017-9 Juni 2017 dan untuk klien 2 lama perawatan sama 3 hari juga pada tanggal 12 Juni 2017-15 Juni 2017.

3.5. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

- 3.5.1. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data. Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga. Wawancara pada keluarga yaitu untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, sedangkan pada pasien, wawancara yang dilakukan yaitu pengkajian focus pada halusinasi.
- 3.5.2. Observasi adalah Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran.

3.5.3. Studi pendokumentasian adalah Pengambilan data dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien.

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data halusinasi dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1. Memperpanjang pengamatan/tindakan

3.6.2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.7. Analisa Data

3.7.1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

3.7.2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal

3.7.3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien dan sebelum pengkajian klien menandatangani informed consent

3.7.4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data

yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi

3.8. Etika Penulisan

3.8.1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2007).

3.8.2. Anonymity (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2007).

3.8.3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2007).

BAB 5. PENUTUP

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

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn. G dan Tn. B terdapat perbedaan di usia dan pekerjaan. Pengkajian pada data primer terjadi persamaan yaitu pada kedua klien sama-sama mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Faktor pempitasi yang mendukung antara klien 1 dan klien 2 sama, yaitu faktor psikologis dimana kedua klien mengalami adanya rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. G dan Tn. B dari keduanya terjadi persamaan diagnosa yang paling utama, yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Namun ada perbedaan pada diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus diantaranya yaitu : gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah dan defisit perawatan diri diagnosa ini yang terjadi pada Tn. G. Sedangkan diagnosa yang muncul pada kasus yang dialami oleh Tn. S yaitu : gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan harga diri rendah.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang diberikan kepada Tn. G dan Tn. B sudah sesuai dengan rencana keperawatan. Tidak ada perbedaan dari ke duanya.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Pada tindakan keperawatan Tn. G yang berhasil diterapkan yaitu SP 1 sampai SP 4. Pada Tn. B tindakan keperawatan yang berhasil yaitu hanya SP 1

5.1.5. Evaluasi Hasil

Pada evaluasi hasil dari pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana tindakan keperawatan.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Institusi tempat penelitian

Asuhan Keperawatan dengan halusinasi dengar dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan juga sebagai bahan masukan dan informasi pada perawat yang ada di Institusi tempat penelitian untuk menaikkan mutu dan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Malang khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

5.2.2. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya halusinasi pendengaran.

5.2.3. Bagi klien

Diharapkan klien dapat mengikuti program terapi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan setelah mengikuti kegiatan SP 1 sampai dengan SP 4 yang diajarkan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, D. W. (2016). Upaya Meningkatkan Sosialisasi Pada Klien Menarik Diri Di Rsjd Arif Zainudin Surakarta. *Publikasi Ilmiah* , 1-17

Azizah, L. M., Zainuri, I., & Amar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* . Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Berhimpong, E., Rompas, S., & Karundeng, M. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado. *E-Journal Keperawatan (EKP) Volume 4 Nomor* , 2.

Damaiyanthi, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Bandung: PT Refika Aditama.

Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Kerangka dan Konsep Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Fitria, n. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta: Salemba Medika .

Hardianto. (2009). Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan. *Jurnal Ilmiah* , 1.

Handayani, L., Febriani, R. A., & Saufi, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (Diy). *Humanitas Vol. 13 No. 2* . 135-148 , 136.

Hawari. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik Edisi Ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hidayat, W. C., Rochmawati, D. H., & Targunawan. (2014). Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* , 1-9.

Isnaeni, J., Wijayanti, R., & Upoyo, A. S. (2008). Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompokstimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Penurunankecemasan Klien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sakura Rsud Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, Volume 3 No.1 Maret 2008 , 32-39.

Jalil, A. (2015). Faktor Yang Mempengaruh Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa . Volume 3, No. 2, November 2015* , 154-161.

Kaplan. (2011). *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.

Keliat, A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.

Kirana, S. A., Keliat, B. A., & Mustikasari. (Maret 2016). Penurunan Gejala Klien Halusinasi dan Isolasi Sosial dengan Cognitive Behaviour. *Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Vol. 10 No.1* , 862-869.

Kusumawati, Farida, & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Medika Salemba.

Manurung, I., & Amatiria, G. (2012). Pengaruh Terapi Token Ekonomi Pada Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rs. Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan* , 84.

- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP).
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Nasution, M. L. (2016). Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara* , 1-17.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, T., Nauli, F. A., & Utami, S. (2016). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* .
- Rasmun. (2009). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No.1* , 34-38.
- Saputri, A. I. (2016). Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Publikasi Ilmiah* , 4-14.
- Sari, C. F. (2016). Upaya Penurunan Frekuensi Halusinasi Penglihatan Dengan Komunikasi Terapeutik Di Rsjd Surakarta. *Publikasi Ilmiah* , 4-20.

Simanjuntak, J. (2008). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta: PT Gramedia.

Suhaimi. (2015). *Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam*. *Jurnal Risalah*, Vol. 26, No. 4, Desember 2015: 197-205 , 200

Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, edisi 3*. Jakarta: EGC.

Umam, & Reliani. (2015). *Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi*. *The Sun Vol. 2(1) Maret 2015* , 68-73.

Yosep, I., & Sutini, T. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Bandung: Refika Aditama.

*Lampiran 2***FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN*****(Informed Consent)***

Surat Persetujuan Pasien:

Nama Institusi	: Akper Pemkab Lumajang
----------------	-------------------------

Surat Persetujuan Pasien

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko Studi Kasus tersebut dibawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kasuari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang2017”

Dengan sukarela menyetujui menjadi pasien dalam Studi Kasus diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 2017

Mengetahui,

Penanggung jawab Penulisan

Yang Menyetujui,

Peserta Penulisan

Ermida Yanthi Boru Tambunan
15132

(.....)

*Lampiran 2***FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN*****(Informed Consent)***

Surat Persetujuan Pasien:

Nama Institusi	: Akper Pemkab Lumajang
----------------	-------------------------

Surat Persetujuan Pasien

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko Studi Kasus tersebut dibawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kasuari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang2017”

Dengan sukarela menyetujui menjadi pasien dalam Studi Kasus diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 2017

Mengetahui,
Penanggung jawab Penulisan

Yang Menyetujui,
Peserta Penulisan

Ermida Yanthi Boru Tambunan
15132

(.....)

Lampiran 3

1.1. Pemeriksaan Fisik

Tabel 1.1 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
1. Keadaan umum	K/U cukup baik, berpakaian berpakaian tidak berbalik wajah tenang. Kemanapun tidak memakai alas kaki, sering tertawa sendiri, terkadang memakai baju yg sobek.	K/U cukup baik, berpakaian tidak terbalik, wajah tidak tenang seperti ada yang dipikirkan, sering terdiam dan berbicara sendiri, kemanapun tidak memakai alas kaki.
Tanda-tanda vital	TD : 130/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit	TD : 90/70 mmHg N : 84 x/menit S : 36,7 °C RR : 20 x/menit
Ukur	TB : 170 cm BB : 72 kg	TB : 160 cm BB : 65 kg
Keluhan Fisik	Klien mengatakan terkadang badannya terasa pegal-pegal dan kepala pusing	Klien mengatakan bandannya lemas dan pusing
Pemeriksaan fisik		
1. Kepala	Simetris, tidak ada lesi	Simetris, tidak ada lesi
2. Rambut	Hitam, rapi, pendek, beruban	Hitam, bergelombang, tidak rapi
3. Wajah	Simetris, , tidak ada lesi	Simetris, , tidak ada lesi
4. Mata	Sklera unicterus,	Sklera unicterus, konjungtiva anemis

	konjungtiva tidak anemis	
5. THT	Telinga bersih, tidak ada sekret, klien tidak mengalami gangguan tenggorokan	Telinga bersih, tidak ada sekret, klien sedikit mengalami sakit tenggorokan karena batuk Gusi bersih tidak ada luka, gigi tidak berlubang, mulut berbau. Normochest, simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
6. Mulut		
7. Dada	Gusi bersih tidak ada luka, gigi tidak berlubang, mulut berbau.	Buncit, tidak ada lesi dan luka CRT<2 detik, kulit sawo matang, kekuatan otot baik
8. Perut	Normochest, simetris, tidak ada retraksi dinding dada.	
9. Ekstremitas	Datar, tidak ada lesi dan luka CRT<2 detik, kulit sawo matang, kekuatan otot baik	

Dari data tabel 4.5 pemeriksaan fisik bahwa kedua klien mengalami keluhan fisik, pada klien 1 mengalami gangguan rasa nyaman seperti badannya terkadang merasa pegal-pegal dan pusing. Sedangkan pada klien 2 terkadang badannya terasa lemas dan pusing. Pada waktu pengkajian selain mengalami gangguan psikis kedua klien juga mengalami gangguan fisik.

Tabel 3. 1 Spiritual

Spiritual	Klien 1	Klien 2
a. Nilai dan keyakinan	Klien mengatakan beragama islam dan selalu berdo'a kepada Allah. Jika ditanya tentang shalat klien menjawab shalat. Klien juga mengatakan dulu pernah mengaji di pondok pesantren.	Klien mengatakan beragama islam dan percaya adanya Allah. Selama MRS klien tidak pernah shalat hanya berdo'a.
b. Kegiatan ibadah	Sebelum MRS : Klien mengatakan jarang melakukan ibadah Saat MRS : Klien mengatakan tetap beribadah, tapi maghrib dan subuh saja.	Sebelum MRS : Klien mengatakan sebelum MRS klien dapat beribadah dengan menjalankan shalat lima waktu. Saat MRS : Klien mengatakan tidak pernah beribadah selama MRS

Tabel 3. 2 Mekanisme koping klien 1

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

Tabel 3.3 Tabel Mekanisme coping klien 2

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 alkhohol <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

Tabel 3. 4 Persiapan Pulang

Kebutuhan persiapan pulang	Klien 1	Klien 2
1. Makan	Bantuan minimal : Klien dapat melakukan makan secara mandiri, makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, lauk dan buah. Klien menyukai menu makan dari RSJ meskipun terkadang makanannya jarang dihabiskan.	Bantuan minimal : Klien dapat melakukan makan secara mandiri, makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, lauk dan buah. Klien menyukai menu dan menu yang paing disukai klien yaitu ayam dan buah pisang. Setiap makan porsinya selalu berlebihan.
2. BAB/BAK	Bantuan minimal : Klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri. BAB dilakukan 1 x/hari terkadang pada pagi hari dengan karakteristik normal, bau khas. Sedangkan BAK dilakukan 3-5 x/hari dengan karakteristik normal dan bau khas. Klien melakukan BAK	Bantuan minimal : Klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri. BAB dilakukan 1 x/hari terkadang pada pagi hari atau terkadang siang hari dengan karakteristik normal, bau khas. Sedangkan BAK dilakukan 3-5 x/hari dengan karakteristik normal dan bau khas. Klien melakukan BAK dan BAB dikamar mandi tidak disembarang tempat

	dan BAB dikamar mandi tidak disembarang tempat	
3. Mandi	Bantuan minimal : Klien dapat melakukan mandi sendiri dengan menggunakan sabun, 98shampoo, dan jarang menggosok gigi. Klien mandi 2x/hari yaitu pagi dan sore. Ketika mandi klien masih disuruh.	Bantuan minimal : Klien dapat melakukan mandi sendiri dengan menggunakan sabun, 98shampoo, dan menggosok gigi dengan sikat gigi dan pasta gigi. Klien 2x/hari yaitu pagi dan sore. Klien sudah mengerti waktunya mandi tanpa harus disuruh.
4. Berpakaian/berhias	Bantuan minimal : Klien dapat berpakaian secara mandiri, berpakaian layaknya orang normal dan berganti pakaian 2x/hari. Dalam berhias klien jarang menyisir rambutnya.	Bantuan minimal : Klien dapat berpakaian secara mandiri, berpakaian layaknya orang normal dan berganti pakaian 2x/hari. Dalam berhias klien setelah mandi menyisir rambutnya.
5. Istirahat dan tidur	Tidur siang mulai pukul 12.00 sampai 13.00 sedangkan tidur malam mulai pukul 19.00 sampai 05.00 . Klien terkadang ketika tengah malam sering terbangun.	Tidur siang mulai pukul 13.00 sampai 15.00 sedangkan tidur malam mulai pukul 19.30 sampai 05.00 . Klien dapat tidur nyenyak.
6. Penggunaan obat	Bantuan minimal : Dalam penggunaan obat karena klien dirawat di RSJ maka di bantu oleh perawat dengan dosis sesuai anjuran dokter. Jika sudah pulang penggunaan obat	Bantuan minimal : Dalam penggunaan obat karena klien di rawat di RSJ maka di bantu oleh perawat dengan dosis sesuai anjuran dokter. Jika sudah pulang penggunaan obat di bantu oleh ibunya. Klien mengatakan bahwa

	di bantu oleh petugas dinas sosial.	dengan minum obat dirinya akan cepat sembuh.
7. Pemeiharaan kesehatan	Perawatan lanjutan : Ya Sistem pendukung : Ya	Perawatan lanjutan : Ya Sistem pendukung : Ya
8. Aktivitas dalam rumah	Mempersiapkan makanan : Tidak Menjaga kerapian rumah : Tidak Mencuci pakain : Tidak Pengaturan keuangan : Tidak	Mempersiapkan makanan : Ya Menjaga kerapian rumah : Ya Mencuci pakain : Ya Pengaturan keuangan : Ya
9. Aktivitas di luar rumah	Belanja : Tidak Transportasi : Tidak	Belanja : Ya Transportasi : Ya

Tabel 3. 5 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien 1	Klien 2
2. Masalah dengan dukungan kelompok, klien mengatakan selalu berhubungan dengan teman-temannya untuk mengobrol dan merokok.	1. Masalah dengan dukungan kelompok, klien mengatakan selalu berhubungan dengan teman-temannya untuk mengobrol dan merokok.
3. Masalah berhubungan dengan lingkungan, klien mengatakan selalu berhubungan baik dengan teman-teman diruangan kasuari tidak pernah membuat masalah.	2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, klien mengatakan selalu berhubungan baik dengan teman-teman diruangan kasuari tidak pernah membuat masalah.
4. Masalah dengan pendidikan, klien mengatakan hanya bersekolah sampai S1.	3. Masalah dengan pendidikan, klien mengatakan bersekolah sampai lulus SMP.
5. Masalah dengan pekerjaan, klien mengatakan bekerja di salah satu SMK di Kediri.	4. Masalah dengan pekerjaan, klien mengatakan tidak bekerja namun terkadang menjadi pengamen jalanan
6. Masalah dengan perumahan, klien	5. Masalah dengan perumahan, klien tidak mempunyai masalah di lingkungan rumah karena klien juga jarang keluar rumah.
	6. Masalah dengan ekonomi, klien

<p>tidak mempunyai masalah di rumahnya dan mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya.</p> <p>7. Masalah dengan ekonomi, klien tidak mempunyai masalah dengan ekonomi 7.</p> <p>8. Masalah dengan pelayanan kesehatan, Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan.</p>	<p>mempunyai masalah dengan ekonomi karena tidak bekerja.</p> <p>7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan.</p>
--	--

Tabel 3.6 Pengetahuan Kurang

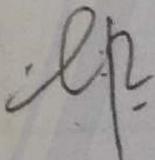
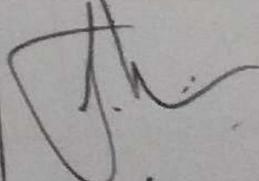
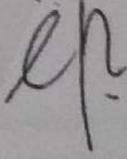
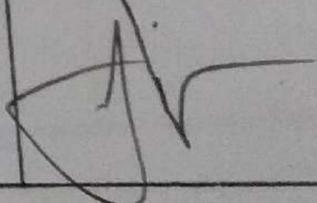
Pengetahuan kurang	Klien 1	Klien 2
<p>Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Penyakit / gangguan jiwa</p> <p><input type="checkbox"/> Sistem pendukung</p> <p><input type="checkbox"/> Faktor prepitasi</p> <p><input type="checkbox"/> Mekanisme koping</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Penyakit fisik</p> <p><input type="checkbox"/> Obat-obatan</p>	<p>Klien mengalami pengetahuan kurang tentang penyakit/gangguan jiwa dan penyakit fisik. Dibawa ke RSJ karena klien sering merasa ketakutan bila mendengar suara seseorang yang mengajaknya masuk kedalam sumur. dan tidak memiliki penyakit fisik yang diderita oleh klien.</p>	<p>Klien mengalami pengetahuan kurang tentang penyakit/gangguan jiwa dan penyakit fisik. Dibawa ke RSJ karena klien sering tertawa sendiri seperti ada ajakan anak kecil yang aneh dan lucu untuk mengajak klien untuk bermain sedangkan penyakit fisik yang diderita klien tidak ada.</p>

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : ERMIDA YANTHI BR TAMBUTAN
 N I M : 152303101126
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	11 APRIL 2018	Konsul Revisi sefelah sidang	BAB Halaimani Sepan - Tulisan "ACC" - Logo		
2	12 APRIL 2018	"	Summary → Dennys		



FORMULIR		No. Dok. :
LOG BOOK PENYUSUNAN		Berlaku Sejak :
PROPOSAL MAHASISWA		Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : ERMIDA YANTHI BR TAMBUKAT
 NIM : 152303101126
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	11 APRIL 2018	Konsul Revisi sefileh sidang	Revisi Halaman 'Sepian' - Tulisan 'ACC' Logo	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	12 APRIL 2018	"	Summary → Denny's	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	17 APRIL	BAB 1	- Mempertajam masalah - skala → ditambah ^{person} _{place}	lp	
		BAB 1	ACC dengan Revisi	lp	
	18 APRIL	- cek fulson BAB 2	- Sesuaikan dengan materi - cek kembali teori	lp	
	20 APRIL	BAB 3-4-5	Cek kembali tata cara menulis, sesuai dengan paragraf PPKI	lp	
			Semoga nama yang di jobin selama ini bermanfaat untuk diri, masa, bangsa		
			separa hub > punggil → TIO → jMD Acc!		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	11 APRIL 2018	Konsul revisi setelah sidang	BAB 1 disesuaikan dengan MSKS BAB 2,3,4,5 ACC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	18 APRIL 2018	"	BAB 1 masih sesuaikan dengan masalahnya. perbaiki tulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA

: ERMIDA YANTHI BR TAMBUKAN

NIM

: 152303101126

PROGRAM STUDI

: JUDUL KARVA TULIS ILMIAH



FORMULIR

LOG BOOK PENYUSUNAN

PROPOSAL MAHASISWA

No. Dok. :

Berlaku Sejak :

Revisi :



FORMULIR

LOG BOOK PENYUSUNAN
PROPOSAL MAHASISWA

No. Dok. :

Berlaku Sejak :

Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : ERMIDA YANTHI BR T
 N I M : 152303101126
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

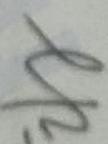
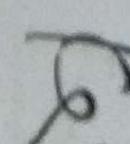
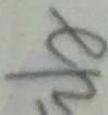
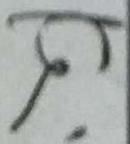
TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	07/2-18	Konsul BAB 4	- Revisi gambaran lokasi + profil R. Kasuari - perbaiki data FOKUS - perhafikan penulisan identitas klien	ep	R.
	08/2-18	Konsul BAB 4	- Pendidikan klien - Teori dan opini tambahkan pada F. presipitasi dan predisposisi	ep	R.

- Reduksi data yg tidak menunjang data fokus

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	10/8-18	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori di jurnal dan text book min. th 2008 - fakta dan opini kaitkan 	Eh	Ri
	12/8-18	Melanjutkan revisi BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - cantumkan jurnal min. 5 	Eh	Ri
	14/8-18	"	<ul style="list-style-type: none"> - jurnal min. 5 	Eh	Ri
	23/8-18	Konsul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kalimat dan kata 	Eh	Ri
	26/8-18		<ul style="list-style-type: none"> - Membuat time scedule untuk 4 minggu 	Eh	Ri
	27/8-18		<ul style="list-style-type: none"> - Revisi pembahasan pada identitas klien - kaitkan antara fakta dan opini - perbaiki kata-kata 	Eh	Ri

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	1/3-18	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - pada gambaran san lokasi di perbaiki - bahas usia px sesuai dengan px 1 san px 2 - kuatkan sata yg menunjang halusinasi 	Dn	Ka
	5/3-18	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - pertegas kembali F.T. 0 - Teori pada px yg mengalami gangguan jiwa tapi bekerja ? - pahami definisi F. presipitasi dan F. predisposisi 	Dn	Ka
	13/3-18	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - faktor pencetus dari faktor presipitasi - cari riwayat masa lalu klien yg membuatnya tidak menyenangkan 	Dn	Ka
	15/3-18	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - faktor presipitasi di perbaiki - faktanya agar sinkron dengan teori yang ada 	Dn	Ka

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	19/3-18	Konsul BAB 9	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah kalimatnya yang ada di HOR ke Holusinas - Tambahkan sumber dan FTO - Dergelar kembali kata-katanya 		
	28/3-18	Konsul BAB 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki FTO - Kolom implementasi diubah - susunan penomoran disesuaikan - Ringkasan diubah mencakup semua isi dari semua bab - format aspek pengagasan lampirkan - perbaiki judul 		
	3/4-18	Konsul BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Urutan disesuaikan - Tulisan diperbaiki dan perhatikan kata per kata - pada kesimpulan perbaiki 	