



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI PENDENGARAN PADA NY.E DENGAN SKIZOFRENIA
DI WISMA ARIMBI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh :
NINGGAR FEBRIYANI
080117A046**

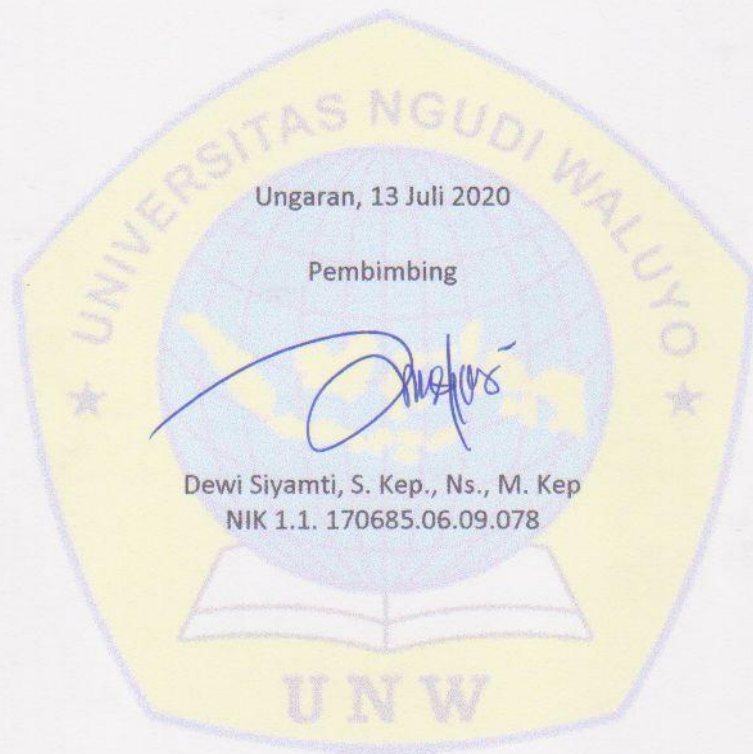
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Ny.E dengan Skizofrenia di Ruang Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Ninggar Febriyani

NIM : 080117A046



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
PENDENGARAN
PADA Ny. E DENGAN SKIZOFRENIA DIWISMA ARIMBI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Ninggar Febriyani*, Dewi Siyamti **, Wulansari, ***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
ninggarfebri70875@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa persepsi dan sensasi mencakup pengalaman psikotik dengan 2 gejala yaitu positif dan negative serta menimbulkan kerusakan yang dapat menghalangi fungsi normal seperti halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi tanpa adanya stimulus eksternal dan memerlukan penanganan yang serius untuk mencegah terjadinya resiko bunuh diri, resiko mencederai diri sendiri maupun orang lain. Tujuan penulisan yaitu untuk mendeskripsikan tentang pengelolaan keperawatan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Ny. E dengan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif yaitu studi kasus, dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan 5 proses keperawatan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik allow anamnesa dan autoanamnesa. Pengelolaan dilakukan selama 4 hari. Dengan membina hubungan saling percaya

Hasil pengelolaan didapatkan pasien mampu dalam mengungkapkan semua perasaan dan masalahnya. Dengan kelolaan selama 4 hari, Ny.E dapat melakukan 3 strategi pelaksanaan halusinasi yaitu dengan cara menghardik, mengontol halusinasi dengan obat, serta bercakap-cakap dengan orang lain dan mampu mengisi jadwal kegiatan harian. Sehingga pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan baik.

Pengelolaan pasien dengan halusinasi pendengaran perlu dijalin hubungan saling percaya dengan perawat dan melatih mengontrol halusinasi. Kesimpulan dari pengelolaan, setelah dilakukan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara strategi pelaksanaan 1 menghardik, strategi pelaksanaan 2 cara benar minum obat, serta strategi pelaksanaan 3 bercakap-cakap. Saran bagi keluarga diharapkan mampu mendukung pasien agar tidak putus obat, mampu melakukan kegiatan yang positif dirumah maupun dilingkungan agar tidak dikucilkan oleh masyarakat karena pernah dirawat di rumah sakit jiwa.

Kata kunci : Skizofrenia, persepsi sensori, pengelolaan halusinasi
Kepustakaan : 46 (2009-2020)

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder characterized by disorder of thought, perceptual language and sensations including psychotic experiences with 2 symptoms that are positive and negative and cause damage that can hinder normal functions such as hallucinations. Hallucinations are a perception disorder without external stimuli and require serious treatment to prevent the risk of suicide, the risk of injuring oneself or others. The purpose of this writing was to describe the nursing management with auditory sensory disorder of hearing hallucinations in Mrs. E with schizophrenia at Mental Hospital (RSJ) Prof. Dr. Soerojo Magelang.

The writing method used was a descriptive case study, with nursing care in hallucinatory patients with 5 nursing processes. Data collection techniques were done using the allow anamnesa and autoanamnesa techniques. Management was done for 4 days.

The management results obtained by the patient was able to reveal all feelings and problems. With a management of 4 days, Mrs. E could conduct 3 hallucination strategies that by rebuking, contacting hallucinations with drugs, and conversing with other people and being able to fill the schedule of daily activities. So the patient was able to control his hallucinations well.

Management of patients with auditory hallucinations needs to be established in a relationship of trust with nurses and training in controlling hallucinations. The conclusion from the management, after the nursing action has been carried out by the client is able to control the hallucinations by means of the strategy of carrying out 1 rebuke, the strategy of implementing 2 ways of properly taking medicine, and the implementation strategy of 3 conversing. Suggestions for families are expected to be able to support patients so as not to drop out of medicine, be able to carry out positive activities at home or in the neighborhood so that they are not ostracized by the community because they have been treated in a mental hospital.

Keywords : Schizophrenia, sensory perception, hallucination management
Literatures : 46 (2009 - 2020)

PENDAHULUAN

Sehat merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat tidak hanya terbebas dari suatu penyakit atau cacat tetapi juga terbebas dari kondisi yang menyebabkan gangguan pada fisik maupun jiwa dengan ciri-ciri yaitu seseorang menyadari sepenuhnya kemampuan yang ada pada dirinya, mampu menghadapi stres yang terjadi didalam kehidupan dengan wajar, ada keserasian antara pikiran, perilaku, perasaan dan mampu memenuhi semua kebutuhan hidupnya (Prabowo, 2014).

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental/jiwa, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Nomor 36 Tahun 2009). Penelitian dari Hidaka (2012) menunjukkan kesehatan mental/jiwa dan kesehatan fisik saling berhubungan dimana hidup yang sehat tercipta dari jiwa dan tubuh yang sehat. Gangguan sekecil apapun terhadapnya bisa mempengaruhi kesehatan, bahkan kesehatan jiwa dan fisik mempengaruhi sampai ke lingkaran sosial. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa harus memiliki porsi perhatian yang seimbang. Banyak

orang yang lebih memerhatikan kesehatan fisik mereka, padahal kesehatan jiwa juga tidak kalah penting (Herlambang, 2020).

Kesehatan Jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga individu dapat hidup secara produktif, menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi ini dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif serta keadaan emosional yang stabil sehingga memungkinkan untuk hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang (Prabowo, 2014). Tuntutan dan masalah hidup yang semakin meningkat pada era globalisasi sekarang ini ternyata menjadi stressor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa (Sovitriana, 2019).

World Health Organization/WHO (2009) dalam Putri & Trimusarofah (2018), bahwa 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa saat ini mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Sejalan dengan situasi global, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Data dari WHO (2010) menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia yang disebabkan gangguan jiwa mencapai 1,6 hingga 1,8% per 100.000 jiwa. Berdasarkan data tersebut menunjukkan gangguan jiwa

memerlukan perhatian lebih serius dalam kesehatan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa (Sovitriana, 2019). Dalam Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III gangguan jiwa diklasifikasikan dalam kode numerik F00 sampai dengan F99 yang terdiri dari gangguan mental organik, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana, gangguan neurotik, gangguan somatoform, gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset (Maslim, 2013). Salah satu bentuk gangguan jiwa jenis psikosis terbanyak di dunia saat ini adalah skizofrenia (Sovitriana, 2019).

World Health Organization/WHO (2015); dalam Sari (2018) mengatakan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa persepsi dan sensasi mencakup pengalaman psikotik. Adapun gejala skizofrenia meliputi gejala negatif dan positif. Gejala negatif dari skizofrenia antara lain berkurangnya motivasi, berkurangnya kemampuan merasakan kesenangan, berkurangnya rentang emosi, berkurangnya interaksi sosial hingga berkurangnya jumlah dan kualitas pembicaraan (Yudhantara, 2018). Gejala-gejala positif pada penderita skizofrenia yaitu pada distorsi fungsi normal yaitu waham, kekacauan yang menyeluruh dan halusinasi bicara tidak teratur (Sari, 2018).

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa gangguan halusinasi sering diidentikan dengan skizofrenia. Seluruh pasien skizofrenia 70% mengalami gangguan halusinasi (Praptoharsoyo, 2012 dalam Utami &

Rahayu, 2018). Halunisasi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa di rumah sakit di Indonesia sekitar 70% adalah halusinasi suara, sedangkan yang mengalami halusinasi penglihatan sebesar 20% dan yang mengalami halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan sebanyak 10% (Sovitriana, 2019).

Data yang didapatkan dari rekam medis di Wisma Arimbi menunjukkan jumlah klien halusinasi selama 3 bulan November 2019 - Januari 2020 terus mengalami peningkatan. Data jumlah klien halusinasi bulan November 2019 sebanyak 7 orang, meningkat di bulan Desember 2019 menjadi 8 orang serta kembali meningkat di bulan Januari 2020 yaitu menjadi 10 orang. Alasan banyaknya kasus halusinasi diduga adanya tanda-tanda dari skizofrenia diantaranya adanya kerusakan pada pola pikir, emosi, perilaku dan persepsi serta ketidakmampuan klien dalam mengenal dan mengontrolnya sehingga menyebabkan individu dengan skizofrenia cenderung mendengar suara-suara didalam pikiran mereka dan melihat sesuatu yang tidak nyata (Hendarsyah, 2016). Halusinasi yang tidak segera mendapatkan terapi atau penanganan akan menimbulkan masalah-masalah yang lebih banyak dan lebih buruk. Bahaya secara umum yang dapat terjadi pada klien dengan halusinasi adalah gangguan psikotik berat dimana pasien tidak sadar lagi akan dirinya, terjadi disorientasi waktu dan ruang (Yosep, 2009).

Upaya mengoptimalkan penatalaksanaan klien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran dirumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat klien dengan halusinasi dan terapi non farmakologis salah satunya dengan cara terapi musik. Standar asuhan

keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan klien menolak/ menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Yosep, 2011 dalam Sari, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada pengelolaan klien dengan halusinasi yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal. Asuhan keperawatan jiwa yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditunjuk kan kepada individu, klien, dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia (Afnuhazi, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan mengenai kesehatan jiwa yang berupa skizofrenia halusinasi, maka penulis tertarik untuk mendalami tentang pengelolaan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran yang bertujuan agar dapat membantu klien dalam mengontrol halusinasinya dan mencegah terjadinya kekerasan akibat dari halusinasi yang dialaminya baik untuk dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar, serta untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap klien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada hari Senin tanggal 27 Januari 2020 diperoleh data Ny. E berumur 52 tahun dengan diagnosa medis F 23.2

(Skizofrenia Akut) dan didapatkan data subyektif bahwa Ny. E klien mengatakan mengalami halusinasi pendengaran, pasien mendengar bisikan. Bisikan tersebut tidak jelas dan kadang terdengar suara yang seperti tetangganya yang sedang menggonggong klien. Klien mendengar suara yang mengajak berbicara namun klien tidak mengenali suara tersebut. Suara/bisikan tersebut muncul 2x dalam sehari. Bisikan tersebut muncul ketika malam hari saat klien ingin tidur dan kalau sedang menyendiri. Ketika bisikan itu muncul klien merasa jengkel. Sebelumnya klien sudah dilatih menghardik tetapi klien tidak melakukannya karena lupa. Klien mengatakan tidak nyaman dengan bisikan tersebut. Pada data yang didapat klien memasuki fase condemning karena klien merasa terganggu dan tidak nyaman yang membuatnya menjadi jengkel dengan halusinasinya yang muncul, hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Depkes RI (2000) dalam Dermawan dan Rusdi (2013) pada fase ini halusinasi terlihat menjijikkan, merasa dilecehkan oleh alam sensorik tersebut, serta mulai kehilangan kontrol. Data Obyektif di dapatkan Kontak mata klien mudah beralih, klien terlihat sering melamun, klien terlihat sering menyendiri, klien sesekali terlihat komat-kamit, dan klien terlihat bingung.

Diagnosa Keperawatan

Menurut pengkajian dari seluruh data diagnosa yang muncul adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan pendengaran. Diagnosa yang muncul pada Ny. E berdasarkan prioritas utama yang ditandai dengan masalah keperawatan klien mendengar suara bisikan yang suaranya tidak jelas terkadang menyerupai tetangganya yang sedang menggonggong hal ini dikuatkan oleh penelitian dari Dermawan dan Rusdi (2013) Persepsi

ialah proses diterimanya rangsang sampai rangsangan tersebut disadari dan dimengerti penginderaan atau sensasi. Gangguan persepsi merupakan ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari dalam seperti pikiran dan perasaan serta stimulus dari luar. Dapat disimpulkan bahwa gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran merupakan ketidakmampuan klien dalam membedakan rangsangan atau stimulus yang berupa suara-suara.

Pada kasus yang penulis kelola klien masuk dengan kategori dengan halusinasi pendengaran sebagai masalah utama karena pada saat pengkajian dilakukan tanda gejala yang muncul lebih banyak menuju ke masalah keperawatan halusinasi pendengaran. Dengan batasan karakteristik data mayor subyektif dalam SDKI 2017 dengan disebutkan klien mengatakan mendengar suara bisikan atau melihat bayangan dan data minor yang menyebutkan klien menyatakan kesal hal ini terbukti dengan data pengkajian klien mengatakan mengalami halusinasi pendengaran, klien mendengar bisikan. Bisikan tersebut tidak jelas dan kadang terdengar suara yang seperti tetangganya yang sedang menggonggong klien. Klien mendengar suara yang mengajak berbicara namun klien tidak mengenali suara tersebut. Suara/bisikan tersebut muncul 2x dalam sehari. Bisikan tersebut muncul ketika malam hari saat klien ingin tidur dan kalau sedang menyendiri. Ketika bisikan itu muncul klien merasa jengkel. Sebelumnya pasien sudah dilatih menghardik tetapi klien tidak melakukannya karena lupa. Klien mengatakan tidak nyaman dengan bisikan tersebut. Sedangkan data mayor obyektif menyebutkan distorsi sensori, respon tidak sesuai, data minor obyektif menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, curiga, melihat kesatu arah, dan

mondar-mandir. Terbukti dari data pengkajian yang menyatakan kontak klien mudah beralih, klien terlihat sering melamun dan menyendiri, klien terlihat komat-kamit, dan juga terlihat bingung.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Utami (2018) yang menyebutkan halusinasi menjadi prioritas yang harus segera ditangani karena dapat mengakibatkan klien tidak mampu menginterpretasikan tentang stimulus yang diterima dan bisa menjadi penghambat saat pengkajian gejala halusinasi yang paling aktual terjadi. Apabila tidak segera ditangani maka klien akan semakin larut dalam halusinasinya sehingga dapat berakibat yang buruk bahkan dapat menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Intervensi

Berdasarkan teori Yusuf (2015) rencana keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan pada tujuan umum klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Sedangkan tujuan khusus dari halusinasi menurut Damaiyanti dan Iskandar (2014) yaitu:

Tujuan khusus yang pertama yaitu bina hubungan saling percaya. Rasional hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi terapeutik selanjutnya. Tujuan khusus yang kedua dapat mengenal halusinasinya penulis dapat lakukan kontak sering namun singkat.

Tujuan khusus yang ketiga diharapkan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menyebutkan cara untuk mengendalikan halusinasinya seperti menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dan melatih dalam melakukan kegiatan.

Strategi pelaksanaan klien yang pertama yaitu latih cara mengontrol

halusinasi dengan patuh minum obat dengan teratur dan benar dengan menyebutkan manfaat minum obat, serta diharapkan klien mampu menyebut dosis, frekuensi, manfaat minum obat dan melaksanakan program pengobatan dengan prinsip lima benar penggunaan obat kekambuhan.

Kedua yaitu latih mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap menurut penulis bercakap-cakap yaitu cara berinteraksi dengan teman atau perawat yang ada dilingkungan klien untuk diajak berbicara agar dapat mengalihkan suara-suara yang muncul.

Ketiga yaitu latih cara mengontrol halusinasi dalam melakukan kegiatan dapat mengurangi risiko halusinasi muncul kembali dengan menyibukkan diri dengan cara melakukan aktivitas yang teratur. Contohnya melakukan kegiatan seperti menyapu, mengepel, membersihkan tempat tidur, mencuci piring.

Tujuan khusus yang keempat dapat mendukung dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya. Seperti keluarga ikut berperan aktif dalam mengalihkan halusinasi klien agar tidak terjadi kekambuhan lagi.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada hari Senin, 27 Januari 2020 Pukul 09.30 WIB dilakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, Menurut Djati (2016) Bina hubungan saling percaya dalam keperawatan merupakan komunikasi yang dilakukan untuk menumbuhkan rasa percaya antara klien dan perawat. Dalam tindakan ini yang dilakukan oleh penulis ini adalah Duduk berhadapan dan menyapa klien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal. Menurut Yanto (2013) perawat menyapa pasien dengan cara sapaan "bu/bapak" agar lebih sopan dari pada memanggil nama klien secara langsung.

Respon klien pada tahap ini klien mampu berkenalan dengan perawat dan mampu menceritakan atau mengenali jenis halusinasinya.

Pada hari Selasa, 28 Januari 2020 tindakan keperawatan yang diberikan SP 2: memvalidasi SP 2, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara kepatuhan minum obat, mengajarkan lima benar minum obat (benar obat, benar orang, benar cara, benar dosis, benar waktu). Obat yang diberikan adalah tryhexypenydil, risperidone, clozapine, cetoconazol. Penulis mengajarkan SP yang kedua yaitu dengan cara: klien dijelaskan tentang mengenal obat yang diminumnya yaitu dengan mengenal jenis obat, warna obat, obat yang diminum harus sesuai dengan nama pasien masing-masing dan dosis yang harus di minum. Klien dapat meminum obat apabila sudah waktunya untuk minum obat dengan cara meminta obat ke perawat. Respon klien pada sp 2 ini kien mampu menyebutkan 5 benar minum obat walau masih dalam bimbingan.

Pada hari Rabu, tanggal 29 Januari 2020, tindakan keperawatan yang penulis berikan adalah SP : 3 yaitu melatih untuk bercakap-cakap. Tujuan dari bercakap-cakap yaitu agar klien dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada dan dapat mengalihkan halusinasinya dengan berbincang-bincang sehingga fokus dalam halusinasinya bisa hilang. Tindakan ini sesuai dengan teori Direja (2011) dalam Zelika dan Dermawan (2015) yang menyatakan bahwa tindakan yang tepat yaitu dengan melatih klien mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul. Pada sp kali ini respon klien beum mampu bercakap-cakap dengan klien yang lain saat halusinasi itu muncul.

Pada hari Kamis, tanggal 30 Januari 2020 pukul 11.00 WIB Pada Pertemuan keempat ini penulis juga

melakukan SP dengan keluarga klien. Dilakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya pada keluarga klien, mengidentifikasi halusinasi yang pada Pertemuan keempat ini penulis juga melakukan SP dengan keluarga klien, Menurut Suhita (2014) Keluarga sebagai komunitas sosial terkecil memiliki kepentingan yang besar dalam membantu anggota keluarganya mengendalikan halusinasi. Peran keluarga ini sangat penting dalam membantu proses pengobatan pada klien schizoprenia mengingat klien dengan gangguan halusinasi sulit membedakan antara kenyataan dan khayalannya. Respon keluarga saat diberi pendidikan mengenai cara menghardik serta patuh 5 benar obat keluarga klien mengatakan paham serta akan memberi dukungan agar klien tidak putus obat.

Evaluasi

Evaluasi setelah dilakukannya tindakan selama 4 hari dari tanggal 27 Januari 2020 – 30 Januari 2020 pengelolaan keperawatan dengan rencana sumatif. Pada evaluasi ini data yang didapat yaitu pasien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi halusinasi, dan respon terhadap halusinasi pasien melakukan cara menghardik dan mampu menyebutkan 5 benar obat dengan benar dengan bantuan perawat. Pentingnya peran keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan halusinasi yaitu diharapkan mampu mendukung kien agar tidak putus obat, mampu melakukan kegiatan yang positif di rumah maupun di lingkungan tempat tinggal agar tidak dikucilkan oleh masyarakat karena pernah dirawat di rumah sakit jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*

- jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Damayanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuha Medika.
- Djati, I. (2016). *Empati Perawat Pasien Gangguan Jiwa* Dimuat <http://schoolar.google.com/schoolar?client=firefox-b-d&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:a5P8PiDAL1KZP> . Diunduh pada 12 Maret 2020 pukul 19.45 WIB
- Hendarsyah, 2016. *Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-Gejala Positif dan Negatif*. J medula Unila|Volume 4|Nomor 3|Januari|57
- Herlambang, 2020. *Jaga Kesehatan Mental dengan 7 Makanan ini, Apa Saja?* <https://www.ayosemarang.com/read/2020/03/21/5399/jaga-kesehatan-mental-dengan-7-makanan-ini-apa-saja>. Diunduh pada tanggal 13 April 2020 pukul 19.00.
- Hidaka, 2012. *Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence*. J Affect Disord. 2012 November ; 140(3):205-214. Doi: 10.1016/j.jad.2011.12.036
- Maslim, (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa*. Semarang : FK UNIKA
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Prabowo, Eko. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Putri, V.S & Trimusarofah. (2018). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun 2017*. Jurnal Akademik Baiturrahim Vol 7 No 1 , Maret 2018 Dimuat dalam <https://media.neliti.com/media/publications/108418-ID-hubungan-pengetahuan-keluarga-dengan-kep.pdf> . Diunduh pada 19 Februari 2020 pukul 20.40 WIB.
- Riskesdas (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19030400005/perlu-kepedulian-untuk-kendalikan-masalah-kesehatan-jiwa.html> <https://www.kemkes.go.id/article/view/19101600004/pentingnya-peran-keluarga-institusi-dan-masyarakat-kendalikan-gangguan-kesehatan-jiwa.html>. Diakses pada tanggal 05 Februari 2020 pukul 18.30 WIB.
- Sari, 2014. *Keperawatan Spiritualitas pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ners 9 (1): 126-13
- Sari, S.F, Rizqy, L.H., & Kartina I. (2018). *Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif Dan Positif Pasien Skizofrenia*, Jurnal Kesehatan. <http://ojs.stikeskusumahusada.ac>

- [.id/index.php/JK/article/view/287](#)
. Diakses pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 16.00 WIB.
- Sovitriana, 2019. *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Ponorogo : Uwais Inspirasi Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
<http://www.slideshare.net/mobile/wincibal/uu-nomor-18-tahun-2014-tentang-kesehatan-jiwa>.
Diakses pada tanggal 05 Februari 2020 pukul 21.00 WIB
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
<http://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm> .
Diakses pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 16.25 WIB.
- Utami, Retno & Rahayu, P.P. (2018). *Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi*. Jurnal Keperawatan Volume 6 No 2, Hal 106-115, November 2018.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4446> .
Diakses pada tanggal 07 Februari 2020 pukul 17.00 WIB.
- WHO, 2010. *Schizophrenia*.
http://www.who.int/mediacentre/fact_sheets/fs397/en/ . Diakses pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 19.00 WIB.
- Yanto, Yudi. (2013). *Kesantunan Berbahasa Dalam Komunikasi Terapeutik Perawat Di RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO Mojokerto: kajian Pragmatik*. Volume 2 No 2.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Kesantunan+Berbahasa+Dalam+Komunikasi+Terapeutik+Perawat+Di+RSUD+Dr.+WAHIDIN+SUDIRO+HUSODO+Mojokerto%3A+kajian+Pragmatik+&btnG= . Diakses pada tanggal 13 Maret pukul 18.30 WIB.
- Yosep, Iyus & Sutini. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*: Edisi 7 Bandung : PT Refika Aditama
- Yudhantara, 2018. *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press
- Yusuf, AH., Fitriyasaki, R., & Nihayati, H.E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Zelika, A.A, & Dermawan, D. (2015). *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di ruang Nakula RSJD Surakarta*. Volume 12, Nomor 2.
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=kajian+asuhan+keperawatan+jiwa+halusinasi+pendengaran+pada+sdr.+diruang+nakula+RSJD+surakarta&btnG=.
Diakses pada tanggal 11 Februari 2020 pukul 21.30 WIB.