

**ANALISIS INTERVENSI CARA MENGONTROL HALUSINASI
DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH
SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO
HEERDJAN JAKARTA**



DI SUSUN OLEH :

MOH. Fadilah Maulana

18073

**PROGAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
JAKARTA
2021**

**ANALISIS INTERVENSI CARA MENGONTROL HALUSINASI
DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH
SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO
HEERDJAN JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahlimadya Keperawatan

Progam Diploma Tiga Keperawatan



Di ajukan oleh :

MOH. Fadilah Maulana

18073

**PROGAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
JAKARTA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Judul

ANALISIS INTERVENSI CARA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN BERCAKAP-CAKAP PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO HERDJAN JAKARTA

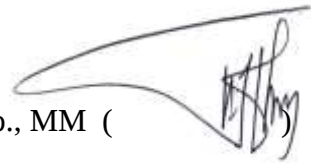
Di persiapkan dan di susun oleh:

MOH. Fadilah Maulana

Telah di pertahankan di depan Dewan penguji pada tanggal 22 September 2021

DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama : Buntar Handayani, S. Kp.,M.Kep., MM (



Ketua Dewan Penguji : Putri Permata Sari, Ns., M.Kep

()

Anggota Penguji II : Khumaidi, Ns, M,Kep.,Sp.Kep.MB

()

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, saya susun tanpa tindak plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

Jika dikemudian hari saya melakukan tindak plagiarisme, saya sepenuhnya akan bertanggung jawab dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, termasuk pencabutan gelar atas ijazah yang saya terima.

Jakarta, 25 Mei 2021

Peneliti



MOH. Fadilah Maulana

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh MOH. Fadilah Maulana NRIM 18073 dengan judul “Analisis Intervensi Cara Mengontrol Halusinasi dengan Bercakap-Cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan “ telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, 22 September 2021

Mengatahui :

Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Buntar Handayani', is written over a large, faint, horizontal oval shape.

Buntar Handayani, S. Kp., MM., M.kep

NIDN.0304056703

“Analisis Intervensi Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran “

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran yaitu berupa suara-suara bising atau mendengung, berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat, bisa juga pasien bersikap mendengar dengan penuh perhatian pada orang yang tidak berbicara atau pada benda mati. halusinasi pendengaran dapat terkontrol menggunakan salah satu tindakan keperawatan yaitu dengan cara terapi bercakap-cakap dengan orang lain. Jenis Penelitian ini adalah studi kasus yaitu pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok dan tetap mempertimbangkan waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengontrol tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran. Penelitian ini berlangsung selama 3 hari dan 6 kali pertemuan, adapun hasil dari penelitian ini adalah di harpaka responden mampu memanfaatkan teknik terapi bercakap-cakap agar dapat mengontrol tanda dan gejala halusinasi dan tidak terjadi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Peneliti merekomendasikan agar pasien halusinasi pendengaran dapat memanfaatkan teknik terapi bercakap-cakap agar tidak terjadi kekambuhan.

Kata Kunci : Halusinasi pendengaran; Cara Mengontrol ; Bercakap- cakap

"Intervention Analysis Controls Hallucinations By Conversing In Auditory Hallucination Patients"

ABSTRACT

Auditory hallucinations in the form of noises or buzzing, in the form of words arranged in the form of sentences, the patient can also listen attentively to people who are not talking or to inanimate objects. Auditory hallucinations can be controlled using one of the nursing actions, namely by means of conversing therapy with other people. This type of research is a case study, which is an intensive study of one research unit, for example one patient, family, group and still considers time. This study aims to control signs and symptoms in patients with auditory hallucinations. This study lasted for 3 days and 6 meetings, as for the results of this study, it is hoped that the respondents are able to use conversational therapy techniques in order to control the signs and symptoms of hallucinations and prevent recurrence in auditory hallucinations. Researchers recommend that patients with auditory hallucinations can use speech therapy techniques to prevent recurrence.

Keywords: auditory hallucinations; How to Control ; talking

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Analisis Intervensi Cara Mengontrol Halusinasi Pendengaran dengan Bercakap-Cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Herdjan Jakarta”. Rangkaian penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar Ahlimadya Keperawatan di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

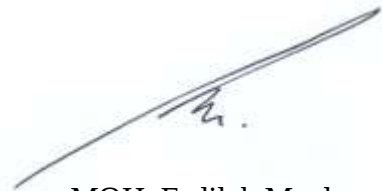
Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu/saudara yang penulis hormati yaitu :

1. Bapak Ahmad Samdani, S. KM., MPH., Ketua Yayasan Samudra Apta
2. dr. Desmiarti, SpKJ., MARS, Direktur Utama Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Jakarta.
3. Ibu Buntar Handayani, S. Kp.,MM.,M.Kep., Direktur Akademi Keperawatan Pelni Jakarta dan Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Sri Atun Wahyuningsih, Ns Sp.M.Kep.,Kep.J,Ketua Progam Studi Diploma Tiga Keperawatan Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah .
5. Ibu Putri Permata Sari, Ns., M.Kep , Ketua dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Khumaidi, Ns, M.Kep.,Sp.Kep.MB , Penguji II Karya Tulis Ilmiah

7. Para Dosen dan Tenaga kependidikan Akademi Keperawatan PELNI Jakarta yang telah membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kedua Orang tua, saudara, keluarga yang telah memberikan semangat dan do'a serta dukungan untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman Akademi Keperawatan PELNI Jakarta angkatan XXIII yang sama-sama sedang berjuang ,dan telah memberikan support dan do'a satu sama lain dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, masukan dan saran diharapkan semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan.

Jakarta, 25 Mei 2021



MOH. Fadilah Maulana

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
LEMBAR HADIR OPONEN.....	Xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1.Tujuan Umum.....	6
2.Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
A.Tinjauan Pustaka.....	9
1. Definisi Gangguan jiwa.....	9
2. Definisi Halusinasi	9
3. Psikodinamika	11
4. Tanda dan Gejala.....	12
5. Klasifikasi	13
6. Fase-Fase Halusinasi	16
7. Mekanisme Koping	16
8. Sumber Koping	17
9. Rentang Respon Neurobiologis.....	17
10. Penatalaksanaan Medis	19

11. Teori Bercakap-cakap	20
12. Peran perawat	22
13. Fungsi Perawat Jiwa	24
14. Pengkajian keperawatan.....	24
15. Pohon Masalah	26
16. Diagnosis Keperawatan.....	26
17. Rencana Keperawatan.....	27
18. Implementasi Keperawatan.....	28
19. Evaluasi Keperawatan.....	28
B. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
D. Definisi Operasional.....	33
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Teknik pengumpulan Data	34
G. Analisa Data	36
H. Etika Penelitian.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil	39
B. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR GAMBAR

2.1 Rentang Respon Neurobiologis.....	22
2.2 Pohon Masalah	34
2.3 Kerangka Konsep	42

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	33
4.1 Tabel Intervensi Responden I.....	43
4.2 Tabel Intervensi Responden II	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 3	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
Lampiran 4	Informe Consent
Lampiran 5	Lembar Observasi Responden I
Lampiran 6	Lembar Observasi Responden II
Lampiran 7	Strategi Pelaksanaan 1
Lampiran 8	Hasil Uji Plagiat
Lampiran 9	Hasil Uji Etik
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Lembar Konsultasi

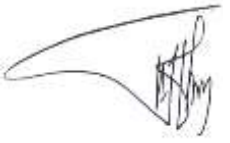
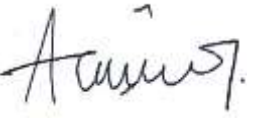
DAFTAR SINGKATAN

ANA	: <i>America Nurses Associations</i>
APA	: <i>American Psychiatric Association</i>
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SP	: Strategi Pelaksanaan
ECT	: <i>Electro Compulsive Therapy</i>
HLP	: Haloperidol
CPZ	: Chlorpromazine
IM	: Intra Muscular
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
NTB	: Nusa Tenggara Barat

LEMBAR HADIR OPPONENT

Nama : MOH. Fadilah Maulana

NIRM : 18073

NO.	HARI/ TGL	NAMA MHS SIDANG	JUDUL	TTD KDP
1.	Sabtu, 1 Mei 2021	Tiara Siti Rahma	Analisis Intervensi Pemberian Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Penderita Dengan Diabetes Melitus Tipe, Di Rw 02 Kelurahan Srengseng, Jakarta Barat	
2.	20 Mei 2021	Nur Khasanah	Pengembangan SOP Efektifitas Rendam Kaki Dengan Air Hangat Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	
3.	Rabu, 14 September 2021	Ardina Marwah	Analisis Intervensi Pendidikan Kesehatan : Pemanfaatan Obat Secara Benar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta	
4.	Senin, 21 September 2021	Lusi Aristyani	Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II	
5.	Senin, 21 September 2021	M. Husein Brata	Analisis Intervensi Pendidikan Kesehatan : Pemanfaatan Obat Secara Benar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Kesehatan jiwa bagi manusia merupakan terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri. Orang yang sehat jiwa berarti seseorang yang mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Azizah & Akbar, 2016). Berdasarkan data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia.

Angka Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data Kementrian Kesehatan (2019), Provinsi Bali menempati urutan pertama dengan prevalensi 11,1%, disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta dengan prevalensi 10,4%, dan peringkat ketiga disusul oleh Provinsi NTB dengan prevalensi 9,6% dan posisi ke empat di susul oleh Provinsi Sumatra Barat dengan prevalensi 9,1% dan untuk Provinsi Sumatra Utara pada peringkat 21 dengan prevalensi 6,3% (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan data yang diterima dari RS Dr Soeharto Heerdjan Jakarta pada tahun 2017 tercatat pasien dengan Skizofrenia Paranoid (F20.0),

berjumlah 12.181 pasien, Skizofrenia Residual (F20.5) berjumlah 10.125. Gangguan Afektif Bipolar YTT (F31.9) 1.464 pasien, Skizofrenia YTT (F20.3) 951 pasien, dan untuk Gangguan Mental Organik (F09) 709 pasien. Tercatat pasien di Ruang Puri Nurani RS Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta dengan halusinasi sebanyak 63,63%, Defisit Perawatan Diri 13,63%, Isolasi Sosial 9,09%, Resiko Perilaku Kekerasan 9,09%, dan Waham 4,54%. (Data RSJ Seharto Heerdjan 2017).

Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan pada tanggal 30 November sampai 4 Desember dari 91 mahasiswa Akademi Keperawatan PELNI yang masing-masing mengambil satu kasus gangguan jiwa, dengan hasil terdapat 70% pasien dengan masalah halusinasi dan 60% dari 70% kasus halusinasi adalah halusinasi pendengaran, masalah keperawatan jiwa dengan Isolasi Sosial 2%, defisit perawatan diri 8%, dan dengan pasien Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 20%.

Gangguan jiwa merupakan respon yang tidak adaptif dari lingkungan dalam dan luar diri, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang menyimpang dari kebudayaan setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fisik. Seseorang yang mengalami masalah gangguan jiwa akan mengalami perubahan emosi yang dapat merubah pola pikir dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Seseorang yang mengalami masalah kesehatan jiwa dapat di kategorikan menjadi, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) (Townsend & Morgan, 2017).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan salah satu seseorang yang mengalami gangguan dalam proses berfikir, perbuatan dan perasaan yang terwujud dalam sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagaimana semestinya. Sedangkan orang dengan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). (ODMK), yang kerap mendapatkan perlakuan tidak adil dalam setiap aspek kehidupannya tak terkecuali dalam pelayanan publik. Salah satu masalah gangguan jiwa yang sering terjadi di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia (Prabowo, 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan dalam proses pikir yang dapat menimbulkan perepecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikosa fungsional. Gejala awal pada pasien skizofrenia yang sering terjadi adalah dapat menyebabkan gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, sedangkan gejala skizofrenia selanjutnya adalah waham dan halusinasi (Muhith, 2015). Seseorang yang mengalami skizofrenia akan terjadi kesulitan dalam berfikir dengan benar, memahami dan menerima realita, gangguan emosi dalam perasaan, tidak mampu membuat keputusan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas atau perubahan perilaku. Klien skizofrenia 70% akan mengalami halusinasi (Stuart, 2014).

Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive (Stuart & Keliat, 2016). Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa yang diakibatkan oleh perubahan orientasi

realita, pasien merasakan rangsangan yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi yang paling banyak terjadi adalah halusinasi pendengaran (Erviana & Hargiana, 2018).

Halusinasi pendengaran merupakan keadaan dimana pasien mendengar suara-suara, paling sering suara orang berbicara kepada pasien atau membicarakan pasien, Suara tersebut berupa suara orang yang dikenal atau orang yang tidak dikenal. Halusinasi berbentuk perintah yaitu suara yang menyuruh pasien untuk melakukan tindakan, yang dapat membahayakan diri sendiri atau membahayakan orang lain (Keliat, 2010). Halusinasi pendengaran merupakan gangguan rangsangan pada pendengaran dimana pasien halusinasi pendengaran memiliki karakteristik seperti mendengar suara (kebisingan), yang sering di dengar pasien adalah suara seseorang, dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang membahayakan nyawa, bahkan melakukan hal yang diluar pikiran dan kemampuan dari penderita (Stuart dan Laraia, 2018).

Akibat dari pasien dengan halusinasi pendengaran pasien menjadi sering tertawa sendiri , berbicara sendiri bahkan dapat melakukan tindakan yang mengancam dirinya sendiri. Jika hal ini dibiarkan halusinasi pasien akan berlanjut pada fase keempat dimana pasien akan mengalami kepanikan yang berlebihan karena pengalaman sensoris pasien sudah mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara, saat ini pasien akan panik, cemas, takut dan kehilangan kontrol (Dermawan & Rusdi, 2013).

Dampak yang timbul dari halusinasi bermacam-macam antara lain: merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri. Hal

ini disebabkan oleh pasien yang mengalami kehilangan kontrol (Erviana & Hargiana, 2015). Dampak lain akibat adanya halusinasi dapat menyebabkan seseorang mengalami ketidakmampuan dalam berkomunikasi dan mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan dalam kehidupan sehari-hari, dan dampak bagi pasien halusinasi yaitu akan sulit diterima oleh masyarakat dikarenakan perilaku individu yang tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, individu akan dipandang negatif oleh lingkungan, dikarenakan lingkungan masih belum terbiasa dengan kondisi individu yang mengalami gangguan jiwa halusinasi (Harkomah, 2019).

Penatalaksanaan pada pasien jiwa dapat berupa farmakologi, ECT, dan nonfarmakologi untuk non farmakologi lebih mengarah ke terapi modalitas dimana terapi tersebut adalah kombinasi berupa pemberian terapi lanjutan yang diberikan oleh perawat kepada pasien jiwa agar mampu mengatasi atau mengontrol halusinasinasinya. Salah satu contoh cara mengontrol yang pernah digunakan untuk pasien halusinasi pendengaran adalah dengan cara bercakap-cakap (Utami & Mardianti, 2017).

Berdasarkan penelitian Ayu Wulandari (2019) dengan judul penelitian Upaya Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori pada penelitian ini terbukti bahwa intervensi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan salah satu implementasi keperawatan yang sangat efektif untuk meningkatkan kesembuhan klien atau mengontrol halusinasi.

Bercakap-cakap merupakan salah satu kegiatan berkomunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain. Bercakap-cakap dapat diartikan sebagai dialog dalam menginterpretasikan bahasa resensif dan bahasa ekspresif situasi. Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasi. Saat klien bercakap-cakap dengan orang lain maka akan terjadi distraksi, sehingga fokus klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan orang lain (Keliat & Akemat, 2012).

Melihat latar belakang masalah di atas dan tingginya angka kejadian halusinasi pendengaran yang mengalami kekambuhan akibat kurangnya pengetahuan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap maka peneliti tertarik melakukan Intervensi Cara Mengontrol Halusinasi dengan Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat disimpulkan pasien skizofrenia dengan diagnosis keperawatan halusinasi 70% dan 60% dari kasus halusinasi adalah halusinasi pendengaran di RSJ Soeharto Heerdjan maka di rumuskan masalah adalah sebagai berikut “Bagaimana keefektifan Analisis intervensi Cara Mengontrol dengan Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya pengaruh intervensi mengontrol Halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Soeharto Heerdjan.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya skizofrenia dengan masalah halusianasi.
- b. Teridentifikasinya pasien skizofrenia dengan diagnosis halusinasi pendengaran.
- c. Teridentifikasinya tanda dan gejala pasien halusinasi pendengaran.
- d. Teridentifikasinya keefektifan cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara bercakap-cakap.
- e. Diketuahuinya respon verbal dan non verbal pasien dalam mengontorl halusinasi dengan penerapan terapi aktivitas bercakap-cakap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pasien Skizofrenia

Diharapkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dapat bermanfaat dan di rasakan oleh pasien halusinasi pendengaran.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan informasi dalam melakukan study kasus dan mengaplikasikan ilmu tentang Intervensi cara mengontrol Halsinasi dengan bercakap-cakap pada pasien Halusinai Pendengaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang memberikan intervensi cara mengontrol halusinasi pendengaran, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

4. Manfaat bagi RSJ Dr. Soeharto Herdjan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada rumah sakit dalam menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien halusinasi pendengaran. .

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Gangguan jiwa

Orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) adalah adanya gejala klinis yang bermakna, yang berupa sindrom atau pola perilaku dan psikologi yang dapat menimbulkan penderitaan (*distress*) dan gejala tersebut dapat menimbulkan disabilitas (*disability*) dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang biasa dilakukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup seperti (mandi, makan, kebersihan, berpakaian) (Maslim, 2013).

Gangguan jiwa pola perilaku/ sindrom, psikologis secara klinik terjadi pada individu berkaitan dengan distress yang dialami, misalnya gejala menyakitkan, ketunadayaan dalam hambatan arah fungsi lebih penting dengan peningkatan resiko kematian, penderitaan, nyeri, kehilangan kebebasan yang penting dan ketunadayaan (O'Brien, 2014).

2. Definisi Halusinasi

Gangguan persepsi sensori halusinasi adalah salah satu masalah keperawatan yang telah ditemukan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Halusinasi merupakan dimana hilangnya kemampuan pasien dalam membedakan stimulus internal (pikiran) dan stimulus eksternal. Pasien memberikan tanggapan atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau stimulus yang nyata. Sebagai contohnya pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori: mengatakan

merasakan sensori suara palsu, penglihatan, pengecapan , penciuman, dan perabaan. Jenis halusinasi yang paling umum terjadi adalah halusinasi pendengaran (Yusuf & Ahmad, 2015).

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami perubahan pola dan jumlah stimulasi secara internal dan eksternal disekitar pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan (Keliat & Akemat 2015). Halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman psikologis yang dialami oleh seseorang yang berkaitan dengan kepribadian seseorang. Ketika mengalami halusinasi biasanya klien akan mengalami marah tanpa sebab, bicara atau tertawa sendiri, ketakutan kepada sesuatu yang tidak jelas (Bailhaqi, 2017).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya) (Trimelia, 2011). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suarasuara, suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suara-suara tersebut mengancam dan menghina, sering kali suara tersebut memerintah klien untuk melakukan tindakan yang akan melukai klien atau orang lain maka perawat harus mempunyai cukup pengetahuan tentang strategi pelaksanaan yang tersedia, tetapi informasi ini harus digunakan sebagai satu bagian dari pendekatan holistik pada asuhan klien (Nyumirah, 2015).

3. Psikodinamika

Halusinasi memiliki beberapa etiologi atau penyebab. menurut Stuart (2013) di bagi menjadi dua meliputi :

a. Faktor predisposisi meliputi :

- 1) Biologis yaitu abnormalis perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurologis yang maladaptif baru mulai di pahami. Ini di tunjukan melalui penelitian pencitraan otak dan zat kimia di otak seperti dopamain neurotransmitter yang berlebihan, ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotrasmitter lain terutama serotonin dan masalah-masalah pada pasien reseptor dopamin.
- 2) Faktor psikologis, teori ini menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan ini. Akibatnya, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa profesional menurun.
- 3) Sosial Budaya yang mempengaruhi seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (Peran,Kerusuhan ,dan Bencana Alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

b. Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi (Prabowo, 2017) adalah sebagai berikut :

1) Biologis

Stessor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan

ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan untuk di interpretasikan.

2) Stress Lingkungan

Gangguan dalam hubungan interpersonal, masalah perumahan, stress, kemiskinan, tekanan terhadap penampilan, perubahan dalam kehidupan dan pola aktivitas sehari-hari, kesepian dan tekanan pekerjaan.

3) Sumber Koping

Sumber Koping yaitu sumber keluarga yang berupa pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, ketersediaan waktu dan tenaga, dan kemampuan memberikan dukungan secara berkesinambungan. Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menangani stress. Klien bertindak lain dari orang lain, lingkungan dan sekitarnya, kurang keterampilan sosial, perilaku agresif serta amukan klien karena sumber koping yang kurang efektif pada klien.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi di nilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi menurut Sutejo (2018), adalah :

a. Data subjektif

Berdasarkan data subjektif, pasien dengan halusinasi mengatakan bahwa : Mendengar suara-suara atau kegaduhan,

Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

b. Data objektif

Berdasarkan data objektif, pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal : Bicara atau tertawa sendiri, Marah-marah tanpa sebab, Mengarahkan telinga ke arah tertentu, Menutup telinga, Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

5. Klasifikasi

Menurut Sutejo (2018), halusinasi di klasifikasikan menjadi 5 jenis:

- a. Halusinasi penglihatan
- b. Halusinasi penciuman
- c. Halusinasi pendengaran
- d. Halusinasi perabaan
- e. Halusinasi pengecapan

1) Halusinasi Pendengaran

a) Data Objektif

Mengarahkan telinga pada sumber suara, marah-marah tanpa sebab yang jelas, bicara atau tertawa sendiri, menutup telinga.

b) Data subjektif

Mendengarkan suara atau bunyi gaduh, mendengar suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.

2) Halusinasi penglihatan

a) Data objektik

Ketakutan pada suatu objek yang dilihat, tatapan mata menuju tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu.

b) Data subjektif

Melihat makhluk tertentu, bayangan seorang yang sudah meninggal, sesuatu yang menakutkan atau hantu cahaya.

3) Halusinasi pengecapan

a) Data objektik

Ketakutan pada suatu objek yang dilihat, tatapan mata menuju tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu.

b) Data subjektif

Melihat makhluk tertentu, bayangan seorang yang sudah meninggal, sesuatu yang menakutkan atau hantu cahaya.

4) Halusinasi Penciuman

a) Data Objektif

Adanya gerakan cuping hidung karena mencium sesuatu atau mengarahkan hidung pada arah tertentu.

b) Data Subjektif

Mencium bau dari bau-bauan tertentu, seperti bau mayat, masakan, feses bayi atau parfum. Pasien sering mengatakan bahwa ia sering mencium sesuatu atau bau.

Halusinasi penciuman sangat sering menyertai pasien demensia, kejang atau penyakit serebrovaskular.

5) Halusinasi Perabaan

a) Data Objektif

Menggaruk permukaan kulit, pasien terlihat menatap tubuhnya dan terlihat merasakan sesuatu yang aneh seputar tubuhnya.

b) Data Subjektif

Pasien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh, seperti tangan, serangga atau makhluk halus. Merasakan sesuatu yang panas dan dingin, atau tersengat listrik.

Tanda-tanda yang berkaitan dengan halusinasi pendengaran meliputi sebagai berikut :

a) Data Objektif :

- 1) Klien tampak bicara sendiri.
- 1) Klien tampak tertawa sendiri.
- 2) Klien tampak marah-marahan tanpa sebab.
- 3) Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- 4) Klien tampak menutup telinga.
- 5) Klien tampak menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 6) Klien tampak mulutnya komat-kamit sendiri.

b) Data Subjektif :

- 1) Klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan.

- 2) Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap.
- 3) Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain

6. Fase-Fase Halusinasi

Menurut Direja (2017), Halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu sebagai berikut:

a. Fase Pertama

Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase yang menyenangkan.

b. Fase kedua

Disebut dengan fase condemning atau ansietas berat.

c. Fase Ketiga

Di sebut juga fase controlling atau ansietas berat.

d. Fase Keempat

Di sebut juga fase concuering atau panik

7. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang digunakan pasien dengan halusinasi menurut (Muhith, 2015) meliputi :

a. Regresi

b. Proyeksi

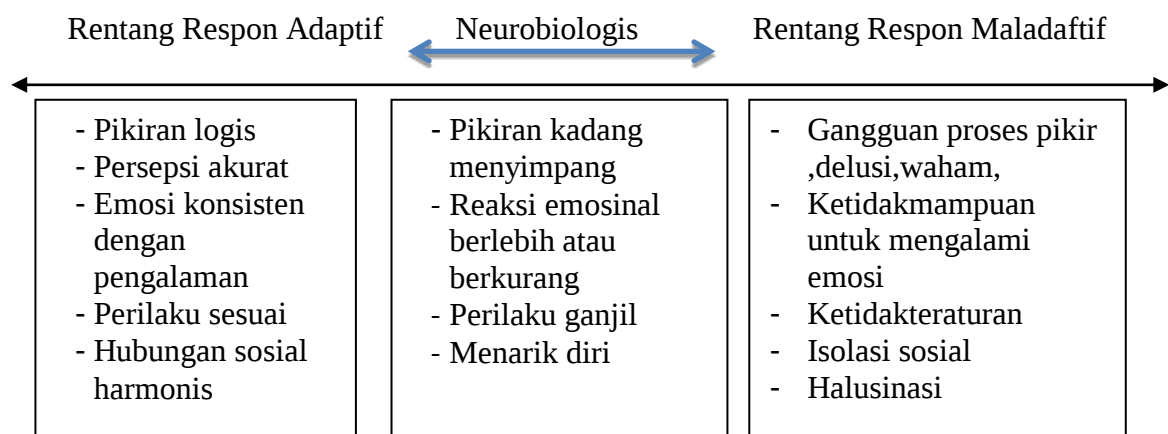
c. Menarik diri

8. Sumber koping

Sumber koping dapat berasal dari diri sendiri, orang terdekat dan juga lingkungan. Koping yang efektif dapat membantu pasien menyelesaikan masalah, sebagai dukungan sosial, dan keyakinan budaya, serta membantu dalam mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress. Disumber keluarga dapat pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, faktor ketersediaan waktu dan tenaga serta kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan (Stuart, 2013).

9. Rentang Respon Neurobiologis

Rentang respon neurobiologis individu dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon adaptif sampai maladaptif, respon neurobiologis merupakan berbagai respon perilaku klien yang terkait dengan fungsi otak. Respon neurobiologis sepanjang rentang sehat sakit berkisar dari adaptif pikiran logis, persepsi akurat, emosi konsisten, dan perilaku sesuai dengan respon maladaptif yang meliputi delusi, halusinasi, serta isolasi sosial (Stuart & Sundeen, 2016).



Gambar 2.1 Rentang respon Neurobiologis

(Sumber Muhith, 2015, Stuart & Sundeen, 2016).

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku (Muhith, 2015). Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

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

b. Respon psikososial

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah mis interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata karena rangsangan panca indra.)
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku yang tidak bisa adalah sikap dan perilaku yang melebihi batas kewajaran.

- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

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

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

10. Penatalaksanaan medis

a. Psikofarmakoterapi

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun obat-obatannya seperti :

- 1) Golongan butirefenon : haloperidol (HLP), serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien

biasanya diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg. Atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2016).

2) Golongan fenotiazine : chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile.

Pada kondisi akut biasanya diberikan per oral 3 x 100 mg, apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1 x 100 mg pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2016).

b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi (Kusumawati&Hartono, 2011).

11. Teori Bercakap-cakap

a. Pengertian bercakap-cakap

Bercakap-cakap merupakan aktivitas dimana seseorang mengajak berbincang bincang dengan orang lain yang ada disekitar atau didekatnya. Bercakap- cakap merupakan intervensi keperawatan yang di berikan pada pasien halusinasi pendengaran agar dapat mengontrol halusinasinya. Intervensi ini diberikan bertujuan agar pasien dapat memahami pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien dapat melakukan bercakap-cakap ketika memulai mengalami halusinasinya. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka

akan terjadi distraksi, focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

b. Manfaat

- 1) Pasien dapat mengalihkan suara-suara yang di dengar saat halusinasi muncul.
- 2) Pasien tidak berfokus pada halusinasinya saat sedang berbincang-bincang dengan orang lain, Pasien akan lebih cepat sembuh jika melakukan terapi bercakap-cakap secara rutin sesuai jadwal kegiatan yang dibuat.

c. Cara melatih pasien bercakap-cakap

1) Fase orientasi

“Selamat pagi! Saya perawat yang akan merawat anda. Saya suster o, senang dipanggil suster o. Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini di dengar, tetapi tidak ada wujudnya dan saya akan latih untuk mengontrol halusinasi dnegan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan bercakap-cakap dan latihan terapi bercakap-cakap selama 20 menit. Mau di mana?di sini ya?”

2) Fase Kerja

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

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

“Salah satu cara untuk mengontrol halusinasi adalah berckapcakap dengan orang lain. Jadi, kalau D mulai mendengar suarasuara, langsung saja cari teman untuk mengobrol. Minta tema untuk mengobrol dengan D Contohnya begini..... Tolong, saya mulai mendengar suara-suara.ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang rumah missal kakak, D katakana, kak ayo ngobrol dengan D. D sedang mendengar suara-suara. Begitu D lakukan seperti yang tadi saya lakukan. Ya, begitu bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya D!”

“Di sini, D dapat mengajak perawat atau pasien lain untuk bercakap-cakap.”

3) Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan D setelah latihan ini? Cobalah cara ini kalau D mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian D? mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah, nanti lakukan secara teratur sewaktu-waktu suara itu muncul.

12. Peran perawat

Kesehatan jiwa sangat bervariasi dan spesifik (Dalami, 2010). Peranan tersebut memiliki aspek kolaborasi dan kemandirian diantaranya, yaitu:

a. Pelaksana asuhan keperawatan

Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan memberikan pelayanan kepada individu, keluarga dan komunitas. Perawat menjalankan asuhan keperawatan secara menyeluruh melalui proses keperawatan Pelaksana pendidikan keperawatan.

Perawat menjalankan tugasnya sebagai pelaksana pendidikan kesehatan jiwa secara menyeluruh agar individu, keluarga dan komunitas dapat melakukan perawatan untuk dirinya sendiri, keluarga dan anggota keluarga yang lain. Sehingga setiap masyarakat diharapkan dapat bertanggungjawab terhadap kesehatan jiwa.

b. Pengelola keperawatan

Perawat harus mampu menjadi pemimpin yang bertanggungjawab. Perawat juga diminta untuk menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan. Serta dapat berperan aktif dalam pengelolaan kasus dan mengorganisir kegiatan terapi modalitas keperawatan.

c. Pelaksana penelitian

Perawat sebagai pelaksana penelitian diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang terjadi di bidang keperawatan jiwa dan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian dan perkembangan ilmu dan teknologi yang tersedia.

13. Fungsi Perawat Jiwa

Memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan tidak langsung adalah fungsi perawat jiwa (Erlinafsiah, 2010). Fungsi tersebut dapat dicapai melalui aktifitas perawat jiwa, yaitu:

- a. Memberikan lingkungan terapeutik.
- b. Bekerja untuk mengatasi masalah pasien “here and now” .
- c. Sebagai model peran.
- d. Memberikan pendidikan .
- e. Sebagai perantara sosial .
- f. Menggunakan sumber di masyarakat sehubungan dengan kesehatan mental.

14. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Selama wawancara pengkajian, perawat mengumpulkan baik data subyektif maupun objektif termasuk observasi yang dilakukan selama wawancara (O'Brien et.al, 2014). Pengkajian secara umum dapat mencakup :

- a. Keluhan/masalah utama.
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional secara umum.
- c. Riwayat pribadi dan keluarga.
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial atau komunitas.
- e. Kegiatan hidup sehari-hari (activities of daily living).
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan.

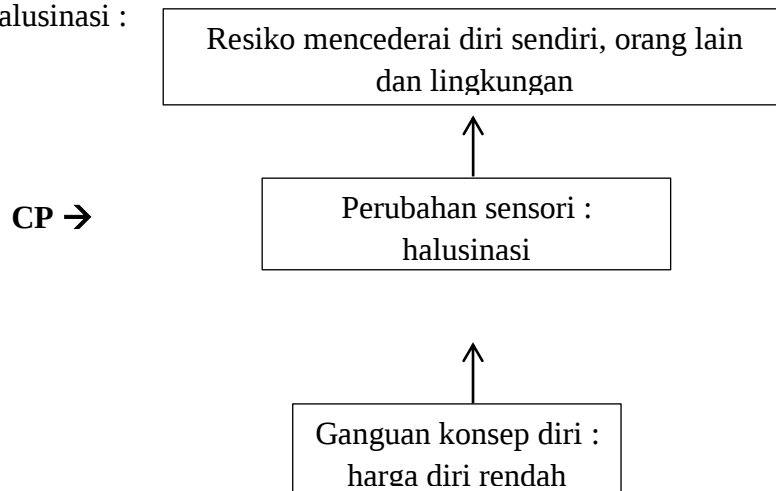
- g. Pemakaian atau penyalahgunaan zat, pemakaian obat yang diresepkan.
- h. Hubungan interpersonal.
- i. Resiko menciderai diri sendiri dan orang lain.
- j. Pola coping.
- k. Keyakinan dan nilai spiritual.

Selanjutnya pengkajian untuk mendapatkan data mengenai gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dapat ditemukan melalui wawancara dengan menanyakan : Jenis (halusinasi pendengaran) dan isi halusinasi, Waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi, Respon terhadap halusinas (Yosep ,2010) .

Pasien dengan halusinasi biasanya menunjukkan respon psikososial meliputi proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan. Ilusi adalah miss intrepetasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera. Emosi berlebihan atau berkurang, perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain. Adapun batasan karakteristik halusinasi pendengaran menurut SDKI (2017) yaitu mendengar suara bisikan, distorsi sensori, respons tidak sesuai, menyatakan kesal, berbicara sendiri, bersikap seolah mendengar (Tokalese & Aminudin, 2016).

15. Pohon Masalah

Berikut ini merupakan pohon masalah diagnosis gangguan sensori persepsi halusinasi :



Gambar 2.2 Pohon masalah

(Sumber : Sutejo 2018)

16. Diagnosis Keperawatan

Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan wawancara dan gejala gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran yang ditemukan. Data hasil observasi dan wawancara dilanjutkan dengan menetapkan diagnosis keperawatan (Townsend, 2010). Sebelum membuat diagnosis keperawatan, anda dapat membuat analisis data terlebih dahulu untuk menentukan masalah juga etiologi berdasarkan data yang ditemukan pada saat wawancara dan observasi pasien.

Langkah selanjutnya adalah mampu membuat analisis serta rumusan masalah, dengan membuat pohon masalah. Berikut ditampilkan contoh bagan pohon masalah, diharapkan dapat menentukan pengelompokkan

masalah sehingga dapat ditentukan penyebab, masalah utama dan efek dari masalah utama.

Menurut Zelika & Dermawan (2015), diagnosis keperawatan yang muncul adalah :

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Isolasi Sosial

17. Rencana Keperawatan

Setelah menetapkan diagnosis keperawatan selanjutnya adalah tahap perencanaan tindakan keperawatan padapatient dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran (Dermawan & Rusdi, 2013). Rencana keperawatannya sebagai berikut :

1) Diagnosa Keperawatan :

Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

2) Tujuan

TUM : Setelah diberikan tindakan keperawatan selama x pertemuan, pasien dapat mengontrol halusinasi.

TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

TUK 2 : Pasien dapat mengenal halusinasi,

TUK 3 : Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik,.

TUK 4 : Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

TUK 5 : Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

TUK 6 : Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal

18. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih di butuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini(Keliat et al, 2011).

Strategi pelaksanaan pada keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

SP I

Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.

19. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran (Azizah, 2015). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Dalami, 2014) :

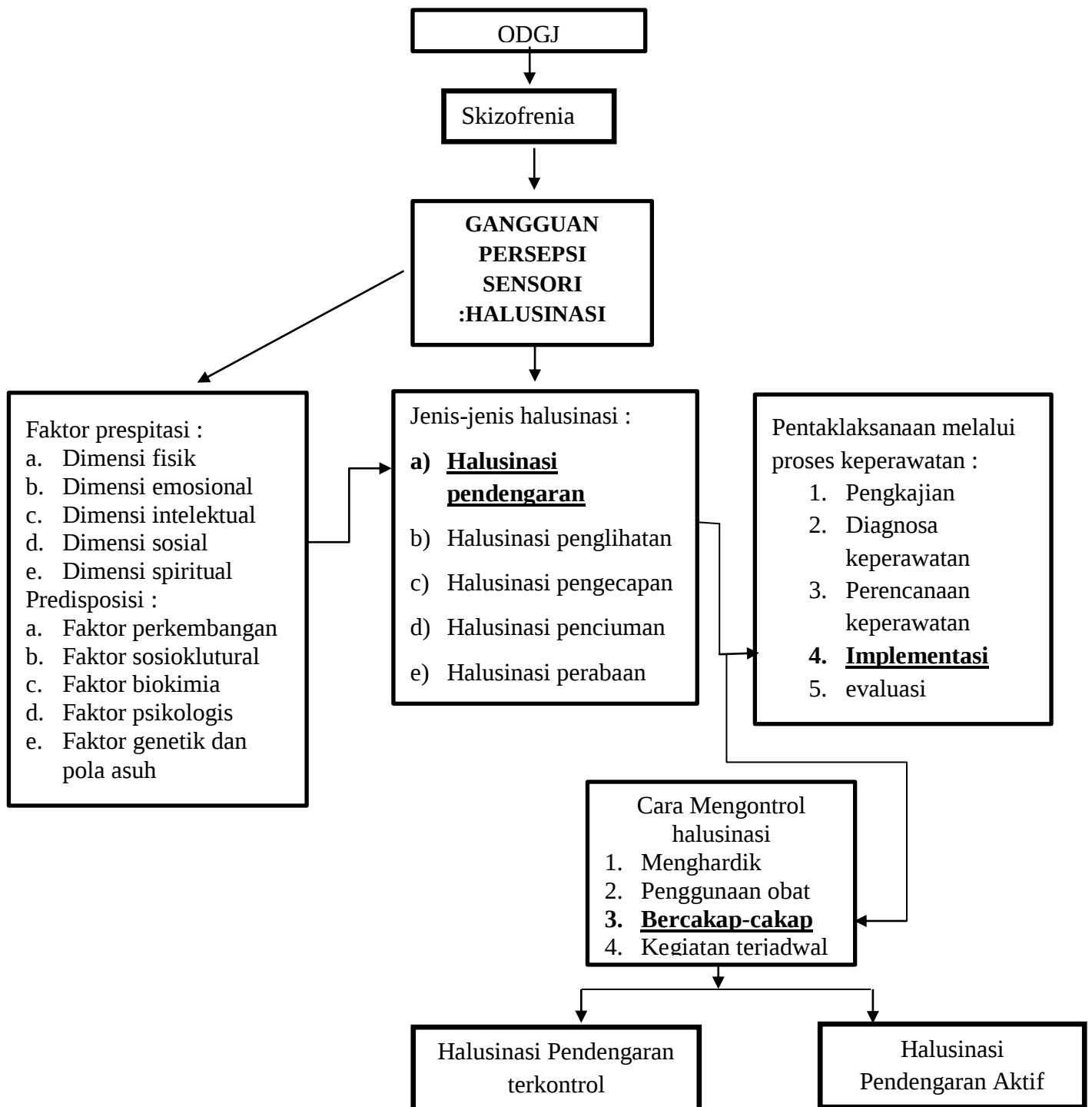
S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
(Sumber: Sutejo,2018. Yosep,2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Karya tulis ilmiah ini difokuskan pada studi kasus secara deskriptif, Studi kasus ini menggunakan proses keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dokumentasi keperawatan, dan analisis intervensi. Desain ini merupakan desain yang digunakan untuk melakukan intervensi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pasien halusinasi pendengaran di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

B. Populasi dan sampel

1. populasi

Populasi yang akan di gunakan sebagai responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan masalah halusinasi pendengaran di ruang NURI Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Dalam sampling ini, yang diambil sebagai sampel hanyalah daerah-daerah/kelompok kelompok tertentu yang dipandang sebagai daerah/kelompok kunci, sedangkan daerah/kelompok lain tidak diambil sebagai sampel (Bagyono, 2013).

Dalam penelitian ini Penulis mengambil sampel di RSJ Soeharto Heerdjan. Dalam penelitian ini sampel yang diambil 2 (dua) orang , dengan kriteria sampel adalah :

1) Kriteria inklusi

- a) Pasien berjenis kelamin laki-laki
- b) Pasien dewasa dengan umur 15-45 tahun
- c) Pasien yang telah dirawat sudah lebih dari 1 kali
- d) Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran tahap 1-2
- e) Pasien yang tidak mengalami gangguan kognitif
- f) Pasien yang dirawat di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dan bersedia menjadi responden
- g) Pasien yang dirawat dengan diagnosa medis skizofrenia.

2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien yang mengalami halusinasi kompleks
- b) Pasien dengan riwayat menggunakan napza
- c) Pasien yang mengalami gangguan kognitif dan retardasi mental
- d) Pasien halusinasi dengan kecacatan fisik bawaan.
- e) Pasien halusinasi dengan penyakit fisik berat.

C. Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian yang di pilih oleh peneliti adalah RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yang beralamat di Jl. Prof. DR. Latumenten No.1 Rt.1/Rw.4 , Jelambar Kec. Grogol petamburan, Jakarta Barat selama 3 hari pada pasien

Halusinai pendengaran. Waktu penelitian 21-25 juni 2021. Dalam satu hari peneliti melakukan intervensi 2 kali pada pasien dengan waktu 10-15 menit.

D. Definisi Operasional

Pada definisi operasional akan dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. (Setiadi (2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Independen Mengontrol Halusinasi dengan bercakap-cakap	Bercakap-cakap adalah mengajak mengajak berbincang-bincang dengan orang lain, sehingga saat halusinai datang pasien dapat mengabaikan halusinasinya.	Kuisoner SP(Strategi pelaksanaan) 1. lembar observasi	Pasien mampu mengetahui cara mengontrol halusinasinya
2.	Dependen Pasien Halusinasi pendengaran yang di rawat di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan	Pasien dengan diagnosis : gangguan persepsi halusinasi pendengran dengan masalah tidak mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	lembar evaluasi Tahapan Halusinai 1. Tersenyum dan tertawa sendiri 2. Menggerak an bibir tanpa suara 3. Pergerakan matacepat 4. Respon verbal lambat 5. peningkatan	Halusinasi pendengaran : Terkontrol

No	variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur
			tekanan darah	
			6. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	

(Sumber: Setiadi 2013)

Obrservasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi & kondisi).

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan instrumen dengan lembar observasi yang berisi 19 pertanyaan yang digunakan untuk skrining dalam menentukan responden dan lembar observasi yang berisi 8 pertanyaan digunakan untuk pre dan post dengan menggunakan skala guttman yaitu “ya” dan “tidak”.

F. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data penelitian ini dibagi ke dalam 3 tahap yaitu:

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini adalah kegiatan sebelum memulai mengumpulkan data dan pengolahannya. Pada tahap persiapan ini menyusun rangkaian

kegiatan yang akan dilakukan dengan tujuan agar waktu dan pekerjaan yang dilakukan bisa efektif.

- a. Peneliti Melakukan sidang Proposal Karya Tulis Ilmiah.
- b. Peneliti melakukan uji plagiarisme.
- c. Peneliti melakukan Uji Etik penelitian.
- d. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke institusi pendidikan setelah sidang proposal.
- e. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta melalui institusi pendidikan Setelah mendapat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan yang akan digunakan untuk tempat penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta proses pelaksanaan dari penelitian yang akan dilaksanakan kepada perawat ruangan setempat.
- c. Peneliti menjelaskan kegiatan penelitian yang akan dilakukan pada responden
- d. Meminta persetujuan dari calon responden penelitian untuk bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini

- e. Meminta responden penelitian untuk membaca surat persetujuan dan menyatakan persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan
 - f. Melakukan pengkajian halusinasi pendengaran aktif tahap 1 dan 2 setelah di ajarkan cara bercakap-cakap untuk membantu pasien dalam mengurangi halusinasinya.
 - g. Peneliti memberikan reinforcement positif kepada responden jika ada penambahan terhadap pengetahuan dalam mngeontrol halusinya.
3. Tahap terminasi

Setelah mengumpulkan data selama 3 hari peneliti menjelaskan kepada pasien bahwa proses intervensi dan implementasi sudah selesai.

G. Analisa Data

Analisa yang digunakan adalah analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik responden, mendeskripsikan tingkat halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan terapi bercakap-cakap dan analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh terapi bercakap-cakap terhadap tingkat halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran.

H. Etika Penelitian

Nursalam (2015), menyatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga 40 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Self Determination

Setelah diberikan informasi dan manfaat tentang kegiatan penelitian oleh peneliti, responden berhak untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak mengikuti kegiatan penelitian. Pada kegiatan penelitian ini responden bersedia mengikuti jalannya penelitian dari awal sampai akhir, maka peneliti menyerahkan informed consent yang telah tersedia dan responden menandatangani informed consent tersebut tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

2. Privacy Peneliti

menjaga kerahasiaan semua informasi dari responden, segala apapun bentuk informasi atau pengalaman yang diceritakan responden ke peneliti, maka peneliti akan pastikan kerahasiaannya terjaga. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara menutupi wajahnya sebagaimana terlampir di dokumentasi.

3. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak menulis nama lengkap dilembar observasi dan hanya menuliskan inisial saja, sehingga identitas responden terjaga akan kerahasiaannya sebagaimana sudah terlampir di lampiran.

4. Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan masalah-masalah lainnya dari hasil penelitian yang didapat sehingga hanya data terkait penelitian yang dilampirkan pada hasil penelitian ini.

5. Protection from discomfort

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang kegiatan penelitian yang akan berlangsung sebelum penelitian dimulai, maka responden setuju dan tidak ada paksaan dari pihak manapun untuk mengikuti kegiatan penelitian dan selanjutnya akan diobservasi selama penelitian berlangsung.

6. Informed consent

Peneliti menjelaskan prosedur untuk dilakukannya penelitian sehingga responden memahami tentang penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan penelitian, risiko dan ketidaknyamanan dalam penelitian, manfaat yang didapat, bersedia mengikuti kegiatan penelitian, selanjutnya responden setuju mengikuti kegiatan penelitian menandatangani informed consent sebagaimana pernyataan bahwa responden setuju untuk mengikuti penelitian yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini hasil penelitian studi kasus tentang analisi intervensi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan persepsi sensori. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 juni-25 juni 2021 di RSJ dr. Soeharto heerdjan jakarta pada dua responden atas nama Tn. Y yang berumur 42 tahun sebagai responden I dan Tn. A yang berumur 31 tahun sebagai responden II

A. Hasil

1. Gambaran umum lingkungan penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, dimana rumah sakit jiwa ini adalah tipe A yang mempunyai kapasitas 300 tempat tidur dan 6 ruang rawat inap yaitu ruang nuri, ruang merak, ruang elang, ruang kasuari, ruang mawar dan ruang melati. Rumah sakit ini berbatasan dengan Tanjung Duren Utara di sebelah Selatan, Jembatan Besi Kecamatan Tambora di sebelah Utara, Daan Mogot Kecamatan Cengkareng di sebelah Barat, Hayam Wuruk Kecamatan Gambir disebalah utara. Penelitian dilakukan di ruang nuri yang merupakan ruang kelas 1 dengan jumlah pasien 30 orang dan berjenis kelamin laki-laki dan 97% terdiagnosa skizofrenia dengan diagnosis keperawatan halusinasi sedangkan 3% lainnya terdiagnosa resiko perilaku kekerasan dan depresi. Ruang elang berada tidak jauh dari ointu masuk gedung ruang perawatan dan bersebelahan dengan masjid.

2. Karakteristik Subjek

a. Responden I

Responden I berjenis kelamin laki-laki, berumur 42 tahun, pendidikan terakhir SMA, agama islam, diagnosa medis F.20 (skizofrenia paranoid) dan diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran. Saat ini responden I masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta untuk yang ketiga kalinya karna putus obat. Masuk pertama kali tahun 2019, kedua kali tahun 2020 dan ketiga kalinya tahun 2021. Berdasarkan pengamatan responden I tampak menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita .

b. Responden II

Responden II berjenis kelamin laki-laki, berumur 31 tahun, pendidikan terakhir SMA, agama islam, diagnosa medis F.20 (skizofrenia paranoid) dan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Saat ini responden II masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan untuk yang kedua kalinya karna suka mendengar suara-suara yang membuat pasien terganggu. Masuk pertama kali tahun 2020 dan kedua kalinya tahun 2021. Berdasarkan hasil pengamatan responden II tampak menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita.

3. Fokus studi kasus

Studi kasus ini memaparkan tentang peningkatan cara mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran difokuskan pada intervensi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap yang dilakukan oleh peneliti pada pasien halusinasi pendengaran. Dalam kegiatan ini dilakukan selama 6 kali pertemuan, catatan kegiatan, kemajuan dan respon masing-masing responden diringkas dalam bentuk deskriptif. Hasil studi kasus akan dipaparkan sebagai berikut :

a. Responden I

Kondisi sebelum dilakukan intervensi responden I terlihat menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita. Hari I pertemuan 1 dilakukan BHSP, responden mengatakan bahwa dirinya sudah tiga kali masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan alasan sering marah-marah dan bosan minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh. Sebelum masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta responden I mengatakan mendengar suara gemuruh dan ramai ditelinganya sehingga dirinya marah dan membanting pintu dan memarahi adiknya, setelah itu pasien diantarkan oleh kakak iparnya dan di bawa ke RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, setelah selesai rawat untuk yang pertama kalinya responden merasa bosan dan kurang berinteraksi dengan keluarga maupun tetangga di sekitar rumah, dan merasa

suara-suara yang mengganggu sudah hilang sehingga terapi aktivitas bercakap-cakap yang sudah diajarkan oleh perawat tidak di lakukan lagi di rumah. Saat dirawat responden juga mengatakan ingin pulang dan beraktifitas seperti biasanya.

Saat dilakukan intervensi responden memperhatikan setiap materi yang diberikan dan sadar bahwa dirinya harus mempraktekan terapi bercakap-cakap yang sudah di ajarkan oleh perawat di saat pasien mendengarkan biskan-bisikan yang tidak ada wujudnya, karna apabila responden tidak melakukan terapi bercakap-cakap suara-suara yang mengganggu akan muncul kembali dan susah untuk pergi. Evaluasi secara keseluruhan responden optimis suara-suara yang mengganggu tidak akan muncul lagi dengan cara bercakap-cakap dengan keluarga atau orang lain, responden mangatakan tidak ingin masuk rumah sakit jiwa lagi.

Tabel 4.1 Intervensi Responden I

Hari/Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Hari I / Pertemuan I Peneliti melakukan BHSP Memberikan <i>informed</i> <i>consent</i> , lembar wawancara dan melakukan pengkajian.	Mendapatkan persetujuan penelitian dari responden serta mendapatkan informasi terhadap kondisi responden.	Responden I terlihat tersenyum dan tertawa tidak sesuai, suka menyendiri dan mengatakan suara-suara yang didengarnya nyata.	Responden I setuju untuk dijadikan objek penelitian.
Hari I/ Pertemuan II Peneliti	Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat	Responden I terlihat memperhatikan	Responden I memahami materi yang disampaikan

Hari/Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Memberikan penjelasan tentang bercakap-cakap	terapi bercakap-cakap dalam mengontrol halusinasi	materi yang disampaikan peneliti	dan bertanya mengenai materi tersebut.
Hari II/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap-cakap	Meningkatkan pengetahuan cara bercakap-cakap	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I mampu mengontrol Halusinasinya
Hari II/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain	Meningkatkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	Responden I terlihat memperhatikan materi yang di ajarkan peneliti	Responden I mampu memeperagakan bercakap-cakap dan mampu mengontrol Halusinasinya
Hari III/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap-cakap dengan 2 orang	Meningkatkan Cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I memahami materi yang disampaikan dan mampu mengontrol Halusinasinya
Hari III/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan cara bercakap-cakap dengan kelompok	Meningkatkan pengetahuan tentang cara mengontrol halusinasi	Responden I terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden I memahami materi yang disampaikan dan mampu mengontrol halsuinasinya

b. Responden II

Kondisi sebelum dilakukan intervensi responden II terlihat menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita. Hari I pertemuan 1 dilakukan BHSP, responden mengatakan bahwa dirinya sudah dua kali

masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan alasan pasien sering mendengarkan suara-suara tetangga yang selalu menjelek-jelekan pasien, sehingga pasien merasa tidak tenang dan membuat pasien suka marah-marah .

Sebelum masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta responden I mengatakan sering mendengar suara orang tua pasien yang sudah lama meninggal, tidak lama setelah kejadian tersebut pihak keluarga membawa responden untuk berobat ke rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, setelah selesai rawat untuk yang pertama kalinya responden merasa bingung dan makin teretekan karena ketika pulang responden masih suka mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Saat dirawat responden juga mengatakan ingin pulang dan beraktifitas seperti biasanya.

Saat dilakukan intervensi responden memperhatikan setiap materi yang diberikan dan sadar bahwa dirinya harus rajin melakukan terapi bercakap-cakap apabila responden masih sering mendengar suara-suara, karna apabila responden tidak melakukan terapi bercakap-cakap maka suara-suara yang mengganggu akan muncul terus dan susah untuk hilang. Evaluasi secara keseluruhan responden optimis suara-suara yang mengganggu tidak akan muncul lagi dengan cara terapi bercakap-cakap, responden mangatakan tidak ingin masuk rumah sakit jiwa lagi.

Tabel 4.2 Intervensi Responden II

Hari/Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Hari I / Pertemuan I Peneliti melakukan BHSP Memberikan <i>informed</i> <i>consent</i> , lembar wawancara dan melakukan pengkajian.	Mendapatkan persetujuan penelitian dari responden serta mendapatkan informasi terhadap kondisi responden.	Responden II terlihat tersenyum dan tertawa tidak sesuai, suka menyendiri dan mengatakan suara-suara yang didengarnya nyata.	Responden II setuju untuk dijadikan objek penelitian.
Hari I/ Pertemuan II Peneliti Memberikan penjelasan tentang bercakap-cakap	Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat terapi bercakap- cakap dalam mengontrol halusinasi	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II memahami materi yang disampaikan dan bertanya mengenai materi tersebut.
Hari II/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap	Meningkatkan pengetahuan cara bercakap-cakap	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II memahami materi yang disampaikan dan mampu menontrol halusinasinya.
Hari II/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain	Meningkatkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	Responden II terlihat memperhatikan materi yang di ajarkan peneliti	Responden II mampu mengontrol halusinasi
Hari III/ Pertemuan I Peneliti mengajarkan cara bercakap- cakap dengan 2 orang	Meningkatkan Cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	Responden II terlihat memperhatikan materi yang disampaikan peneliti	Responden II memahami materi yang disampaikan dan mengontrol halusinasi
Hari III/ Pertemuan II Peneliti mengajarkan	Meningkatkan pengetahuan tentang cara mengontrol	Responden II terlihat memperhatikan materi yang	Responden II mampu mengontrol halusinasi

Hari/Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
cara bercakap-cakap dengan kelompok	halusinasi	disampaikan peneliti	

B. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada kedua responden dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Responden mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara berbicara mengenai responden sehingga berespon terhadap suara atau bunyi tersebut. Respon yang terjadi 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 (Fitria, 2012).

Subyek atau responden dalam penelitian ini adalah pasien halusinasi dengan indikasi halusinasi pendengaran pada tahap ketiga. Menurut Depkes RI dalam Dermawan dan Rusdi (2013), fase codemming yaitu fase dimana klien merasa kehilangan kontrol, kecemasan meningkat dan sensori yang menakutkan. Pada tahap ini, klien sudah tidak panik dan tidak mengancam. Sehingga, strategi pelaksanaan bercakap-cakap akan lebih efektif.

Pada proses pengkajian yang harus di perhatikan adalah jenis dan isi halusinasi, data obyektif dan data subyektif dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien, lalu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi yang menyebabkan

munculnya halusinasi lalu bagaimana respon terhadap halusinasi, untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul (Keliat, et al 2011). Responden memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hanya akibat dari kehilangan orang yang dicintai, kehilangan cinta, fungsi fisik, kedudukan, harga diri yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan persepsi individu. Hal ini sesuai dengan apa yang dialami responden I, karena kehilangan keluarganya dan Responden II karena, gagal mendapatkan pekerjaan, keluarga yang kurang menghargai keadaanya dan tidak mampu membiayai sekolah anak-anaknya. Menurut Dermawan & Rusdi (2013).

Sesuai dengan teori maka tindakan pertama yang harus dilakukan yaitu pendekatan/ membina hubungan saling percaya, agar ketiga responden lebih terbuka. Menurut Muhith (2015), pengkajian merupakan dasar dari asuhan keperawatan. Salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu faktor psikologis. Menurut Yosep (2010), faktor psikologis berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya.

Strategi pelaksanaan dengan bercakap-cakap dilakukan karena menghardik dan minum obat (SP1 dan SP2 halusinasi) belum efektif dibuktikan bahwa responden masih mendengar suara bisikan-bisikan, sehingga perlu kelanjutan yaitu diajarkan teknik bercakap-cakap (SP3). Pada konsep model interpersonal, kelainan jiwa seseorang bisa muncul akibat adanya ancaman. Proses terapi menurut konsep adalah Build Feeling Security

(berupaya membangun rasa aman), trusting Relationship and interpersonal Satisfaction (menjalin hubungan saling percaya) dan membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingga responden merasa berharga dan dihormati. Peran perawat dalam terapi adalah share anxieties, therapist use empathy and relationship (Sulliva, peplau, 2001). Perawat memberikan respon verbal yang mendorong rasa aman responden dalam berhubungan dengan orang lain (Afnuhazi, 2015).

Strategi pelaksanaan bercakap-cakap merupakan intervensi yang digunakan peneliti untuk langkah mengontrol tanda dan gejala halusinasi yang dialami oleh responden dengan halusinasi pendengaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi tahap 1 dan 2 tidak terlihat lagi dan semakin meningkatnya kepekaan kedua responden tentang cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap semakin meningkat dan sangat mempengaruhi penurunan tanda gejala yang dialami oleh kedua responden.

Pada saat sebelum dilakukan intervensi keperawatan, hasil pengkajian menunjukan responden I yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita. Setelah dilakukan pendidikan menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita sudah tidak nampak.

Hasil pengkajian sebelum dilakukan intervensi pada responden II yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita sudah tidak nampak. Uraian diatas menunjukkan keberhasilan penelitian karena terdapat penurunan tanda dan gejala pada pasien halusinasi sehingga halusinasinya menjadi terkontrol.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini terbukti bahwa cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kesembuhan klien. Maka sebaiknya bercakap-cakap menjadi tindakan keperawatan yang harus di ajarkan pada pasien halusinasi untuk langkah mengendalikan atau mengontrol halusinasi.

Hasil sebelum dilakukan intervensi pada responden I dan II yaitu tanda dan gejala halusinasi di tahap I dan II masih ada yaitu menggerakkan bibir tanpa suara, tersenyum atau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa membedakan halusinasi dan realita. Setelah dilakukan intervensi cara bercakap-cakap terdapat penurunan tanda gejala pada kedua responden. Dan tanda gejala halusinasi tahap I dan II yang dialami oleh kedua responden menurun sehingga halusinasinya terkontrol setelah dilakukan intervensi 3 hari dan 6 kali pertemuan.

Setelah melakukan intervensi peneliti mampu mengidentifikasi skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran, teridentifikasinya pasien halusinasi pendengaran, teridentifikasi tanda dan gejala pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran, teridentifikasi keefektifan intrvensi bercakap-cakap pada pasien halusinasi dan diketahuinya respon verbal dan non verbal halusinasi pendengaran.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dalam melakukan intervensi keperawatan selalu berkolaborasi dengan perawat lain terkait dengan intervensi yang sudah dan akan dilakukan dan memperhatikan kriteria pasien yang akan diambil.

2. Bagi petugas kesehatan,

Diharapkan melakukan evaluasi terhadap inisiatif pasien dalam mengaplikasikan strategi pelaksanaan bercakap-cakap pada saat mengalami halusinasi.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Dapat mempertimbangkan untuk melakukan intervensi cara Bercakap-cakap sebagai langkah mengontrol Halusinasi pada pasien halusinasi khususnya halusinasi pendengaran dalam program pengobatan.

4. Bagi Institusi

Diharapkan institusi untuk menambah buku-buku terbaru mengenai masalah keperawatan jiwa khususnya halusinasi di perpustakaan untuk mendukung penelitian-penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Jiwa: Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Baihalqi. ((2018)). *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara.
- Carolina. (2006). *Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi*. Jakarta : FIK UI.
- Damaiyanti, I. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa (Cetakan kedua ed.)*. Bandung: PT Refika Adimata
- Dalami E, et al. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Dermawan. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dermawan, D. R. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja, A. H. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*.
- Fresa, O. D. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Skripsi*. Semarang: Stikes Telogorejo Semarang.
- Fitria, Nita. 2012. *Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP) untuk 7 diagnosis keperawatan jiwa berat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, Vol 4
- Iskandar, D. D. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Keliat, B. A. (2015). *Keperawatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. D. (2012). *Model Praktik Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Kemenkes RI, R. (2014). *Nomor 18 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, R. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Yogyakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpbh).
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas Ppdgj-Iii*. Jakarta: Pt. Nuh Jaya.
- Nasir, Abdul & Munith. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa: Pengantar Teori*. Jakarta: Salemba MedikaMedika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nyumirah, S. (2015). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di rsj dr amino gondohutomo semarang. *Jurnal keperawatan jiwa*.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Penerbit Andi.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'brien, G. (2014). *Keperawatan Jiwa Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- O'brien, P. Z. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori & Praktik Alih Bahasa Nike B.S*. Jakarta: EGC.
- Pardede,J. A. (2020). Family Burden Related to Coping when Treating Hallucination Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 453-460.
- Prabowo. (2017). *Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyhen Publishing.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi, 2014, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi Pertama, Yogyakarta: Graha Ilmu

- Sgiyono. (2013). *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis Dan Disertasi*. Bandung : Alfabeta.
- Sheila, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Stuart. (2013). *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC
- Stuart, S. (2018). *Prinsciples And Practice Of Pshychatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Keliat, B. A. 2011. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Yogyakarta: Nuha Offset
- Stuart, G. W., dan Sundeen. (2016). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing, (1st edition)*. Singapore : Elsevier
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa : Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Townsend, M. &. (2017). *Pshichiatric Mental Healt Nursing*. Fa Davis.
- Trimelia. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Utami, Mardianti P. R. (2018). Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tandadan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Keperawatan*, vol 6
- Videbeck, S. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep, H. T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Aditama.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing* . Bandung: PT Refika Aditama
- Yusuf, Ahmad Et al. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba

Riduwan., (2017). Skala Pengukuran Variable-Variabel Penelitian. Bandung : Alfabeta.

Zelika, Alkhosiyah A. Dermawan, & Deden. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta. *Jurnal Poltekkes Bhakti Mulia*.

LAMPIRAN

Lampiran I

Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

1. Nama : MOH. Fadilah Maulana
2. Tempat Tanggal Lahir : Brebes, 18 Mei 2000
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Alamat Rumah : Graul Petung rt001/rw003, Kaligiri, Sirampog,
Brebes, Jawa Tengah
5. Email : fadlilahmaulana290@gmail.com
6. No. Hp : 083162102903
7. Pekerjaan : Mahasiswa
8. Golongan Darah : O
9. Kewarganegaraan : Indonesia

II. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Lama Pendidikan
1	SDN Sridadi 02	2006 – 2012
2	Pondok Pesantren Darunajat MTS Ma'arif NU Kaligiri	2012 – 2014 2014 – 2015
3	SMK SEMESTA Bumiayu	2015 – 2018

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Akademi Keperawatan PELNI Jakarta dengan ini meminta saudara /i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ” Analisis Intervensi Cara Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta””
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan intervensi pendidikan kesehatan : pemanfaatan obat secara benar pada pasien halusinasi pendengaran dirumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, yang dapat memberi manfaat berupa minum obat dengan benar.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi saudara /i tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang saudara /i peroleh dalam keikutsertaan saudara /i pada penelitian ini adalah saudara /i turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri saudara /i beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara /i membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp : 083162102903.

Peneliti



(MOH. Fadilah Maulana)

Lampiran 4

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh MOH. Fadilah Maulana dengan judul "Analisis Intervensi Cara Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta"

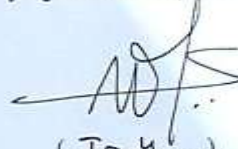
Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Jakarta, 13 Juni 2021

Saksi


(Husen)

yang memberikan persetujuan


(...T.M.Y...)

Peneliti


(MOH. Fadilah Maulana)

Lampiran 4

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh MOH. Fadilah Maulana dengan judul "Analisis Intervensi Cara Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta"

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Jakarta, 13 Juni 2021

Saksi


(Husein.....)

yang memberikan persetujuan


(...F.A.....)

Peneliti


(MOH. Fadilah Maulana)

Lampiran 5

Lampiran observasi

Tanggal Pengisian : 15 juni 2021			Agama : islam		
Nama (inisial)/Responden ke : Tn. Y			Usia : 42 tahun		
Jenis kelamin : laki-laki			Diagnosa Medis : f.20		
Tingkat pendidikan : SMA			Diagnosis Keperawatan: Halusinasi		
No	Tahapan halusinasi	Hasil vital sign	Tanda dan gejala	Ya	Tidak
1	Tahap 1 : <i>comforting</i>		1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai	✓	
			2. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	
			3. Pergerakan mata cepat	✓	
			4. Respon verbal lambat	✓	
			5. Suka menyendiri	✓	
2	Tahap 2 : <i>condemning</i>		1. Peningkatan denyut jantung	✓	
			2. Peningkatan tekanan darah	✓	
			3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	✓	
3	Tahap 3 : <i>controlling</i>		1. Perhatian hanya beberapa menit atau detik		
			2. Berkeringat		
			3. Tremor		
			4. Tidak mampu mematuhi perintah		
4	Tahap 4 : <i>Conquering</i>		1. Perilaku teror akibat panik		
			2. Potensi bunuh diri		
			3. Perilaku kekerasan		
			4. Agitasi / Perasaan jengkel		
			5. Menarik diri		
			6. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks		
			7. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang		

Sumber : (Direja, 2017)

Ket :

Beri tanda (✓) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan

Beri tanda (✓) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

Lampiran observasi Responden II

Tanggal Pengisian : 15 juni 2021			Agama : islam		
Nama (inisial)/Responden ke : Tn. A			Usia : 31 tahun		
Jenis kelamin : laki-laki			Diagnosa Medis : f.20		
Tingkat pendidikan : SMA			Diagnosis Keperawatan: Halusinasi		
No	Tahapan halusinasi	Hasil vital sign	Tanda dan gejala	Ya	Tidak
1	Tahap 1 : <i>comforting</i>		6. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai	✓	
			7. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	
			8. Pergerakan mata cepat	✓	
			9. Respon verbal lambat	✓	
			10. Suka menyendiri	✓	
2	Tahap 2 : <i>condemning</i>		4. Peningkatan denyut jantung	✓	
			5. Peningkatan tekanan darah	✓	
			6. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	✓	
3	Tahap 3 : <i>controlling</i>		5. Perhatian hanya beberapa menit atau detik		
			6. Berkeringat		
			7. Tremor		
			8. Tidak mampu mematuhi perintah		
4	Tahap 4 : <i>Conquering</i>		8. Perilaku teror akibat panik		
			9. Potensi bunuh diri		
			10. Perilaku kekerasan		
			11. Agitasi / Perasaan jengkel		
			12. Menarik diri		
			13. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks		
			14. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang		

Sumber : (Direja, 2017)

Ket :

Beri tanda (✓) pada jawaban “ya”, apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan

Beri tanda (✓) pada jawaban “tidak”, apabila tanda dan gejala yang tertera tidak sesuai pengamatan

Lampiran 7
Lembar observasi Responden II

Tanggal Pengisian : 15 juni 2021				Agama :Islam				
Nama (inisial)/Responden ke : tn. Y (I)				Usia : 42 Th				
Jenis kelamin : Laki-laki				Diagnosa Medis : F.20				
Tingkat pendidikan : SMA				Diagnosis Keperawatan : Halusinasi				
Taha p	Tanda dan gejala	Hari ke I		Hari ke II		Hari ke III		KET
		P. I	P. II	P. III	P. IV	P. V	P. VI	
1	1. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai	✓	✓	✓				
	2. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓			✓			
	3. Pergerakan mata tidak sesuai	✓	✓	✓	✓	✓		
	4. Respon verbal lambat	✓	✓					
	5. Suka menyendiri	✓	✓	✓	✓			
2	1. Peningkatan denyut jantung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	2. Peningkatan tekanan darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	3. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	✓	✓					

Sumber : (Direja, 2017)

Ket :

P. I = Pertemuan ke satu, P.II = Pertemuan ke dua, P.III = Pertemuan ke tiga, dst...

Beri tanda (✓) pada kolom P. I, P. II, P. III, P. IV, P. V, P. IV , apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan

Pada kolom “KET” diisi sesuai perkembangan pasien setelah diobservasi

Lampiran 6

Lembar observasi

Tanggal Pengisian : 16,17,18,				Agama : Islam				
Nama (inisial)/Responden ke : Tn. A (II)				Usia : 31 th				
Jenis kelamin : laki-laki				Diagnosa Medis : F.20				
Tingkat pendidikan : SMA				Diagnosis Keperawatan : Halusinasi				
Tahap	Tanda dan gejala	Hari ke I		Hari ke II		Hari ke III		KET
		P. I	P. II	P. III	P. IV	P. V	P. VI	
1	6. Tersenyum atau tertawa tidak sesuai	✓	✓	✓				
	7. Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	8. Pergerakan mata tidak sesuai	✓						
	9. Respon verbal lambat	✓	✓	✓				
	10. Suka menyendiri	✓	✓	✓	✓			
2	4. Peningkatan denyut jantung	✓	✓	✓	✓	✓		
	5. Peningkatan tekanan darah	✓	✓		✓	✓	✓	
	6. Tidak bisa membedakan halusinasi dan realita	✓	✓	✓				

Sumber : (Direja, 2017)

Ket :

P. I = Pertemuan ke satu, P.II = Pertemuan ke dua, P.III = Pertemuan ke tiga, dst...

Beri tanda (✓) pada kolom P. I, P. II, P. III, P. IV, P. V, P. IV , apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan

Pada kolom “KET” diisi sesuai perkembangan pasien setelah diobservasi

Lampiran 7

Sp 3 Tahap 1

Melatih Cara Mengontrol Halusinasi Dengan Bercakap-Cakap

Hari/ Tanggal : Hari 1

Pertemuan : 1

Nama pasien (Inisial) : tn. Y DAN Tn. A

Ruang : nuri

Jam : 08.00 WIB (10-15 menit)

A. Tujuan Khusus :

Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

B. Tindakan keperawatan :

Melakukan bina hubungan saling percaya melalui pengenalan.

C. Strategi komunikasi

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik : “Selamat pagi pak, saya fadilah yang akan merawat bapak selama tiga hari kedepan”
- b. Evaluasi/validasi : “Bagaimana perasaan bapak hari ini, apakah bapak masih mendengar suara-suara yang mengganggu bapak?”
- c. Kontrak (Topik, waktu dan tempat) : “bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang suara yang mengganggu bapak di tempat ini selama 10-15 menit, apakah bapak bersedia ?”
- d. Tujuan : “Tujuannya agar bapak bisa tahu bagaimana cara mengontrol suara-suara yang mengganggu bapak”

2. Kerja

- a. “kapan pak suara itu muncul?”
- b. “apasih isi dari suara tersebut?”
- c. “dalam sehari, biasanya berapa kali suara itu muncul”
- d. “biasanya saat sedang apa bapak mendengar suara tersebut”
- e. “lalu apa yang bapak lakukan saat mendengar suara-suara tersebut ?”
- f. “wah bagus sekali jawabannya pak, biasanya aktivitas apa yang biasa dilakukan saat mendengar suara tersebut?”
- g. “apa dengan aktivitas tersebut suara-suara yang mengganggu bapak bisa hilang?”
- h. “bisa muncul kembali ya pak suara-suara tersebut ? sekarang suster tanya ya pak, sudah berapa kali bapak masuk rumah sakit ini ?”
- i. “ sudah tiga kali ya pak masuk rumah sakit ini ? kira-kira setelah dirawat di rumah sakit ini untuk yang pertama kali lalu kembali kerumah bapak minum obatnya rutin tidak ?”
- j. “tidak rutin karna merasa bosan ya pak ?”
- k. “bapak tahu tidak manfaatnya rutin minum obat ?”
- l. “tidak tahu ya pak ?”
- m. “baiklah kalau begitu pak, dipertemuan selanjutnya saya akan menjelaskan manfaat rutin minum obat ya pak”
- n. “sebelumnya saya ada pr untuk bapak jadwal harian diisi ya pak kegiatan apa yang bapak lakukan apabila bapak mendengar suara-suara yang mengganggu di kolam kegiatan dan pada jam yang sesuai dan

sudah tertera dikertas ini, apabila saat bapak melakukan kegiatan tersebut mandiri ditulis dengan huruf M, dan apabila saat melakukan kegiatan tersebut bapak dibantu oleh teman-teman bapak tulis dengan huruf B. Sampai disini ada yang ingin ditanyakan pak ?”

3.Terminasi

- a. Evaluasi
- b. Evaluasi subyektif : “bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang bincang ?”
- c. Evaluasi objektif : “coba bapak ulangi kegiatan yang biasa bapak lakukan saat mendengar suara-suara tersebut ?”
- d. Rencana tindak lanjut
- e. Mengingatkan untuk mengisi jadwal harian yang telah diberikan
- f. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)
- g. “baiklah pak sesuai dengan pembicaraan tadi, pertemuan selanjutnya jam 13.00 untuk membahas manfaat obat dan ditempat ini ya pak. Sampai jumpa”

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 3

HALUSINASI PENDENGARAN

A. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata.

B. Tujuan tindakan strategi pelaksanaan 3

Mengontrol halusinasi

C. Strategi Keperawatan

1. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

“Assalamu”alaikum, selamat pagi Bapak/Ibu”

b. Evaluasi/ validasi

a) “Bagaimana perasaan Bapak/Ibu hari ini?

b) Apa tidur semalam nyenyak?

c) Apakah suara-suara itu masih muncul?

d) Apakah Bapak/Ibu sudah menerapkan cara yang kita latih? Bagus!

e) Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan secara teratur?

c. Kontrak

1) Topik

“Baik hari ini saya ingin mengajarkan bapak/ibu cara untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain”

2) Waktu

“Bapak/Ibu mau berapa lama kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?”

3) Tempat

“kita berbincang-bincang di sini ya? Apakah Bapak/Ibu sudah siap?”

2. Fase Kerja

“Cara ketiga untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau Bapak mulai mendengar suara-suara palsu, langsung saja cari teman untuk mengobrol dengan bapak. Contohnya begini: Tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya. Atau kalau ada orang dirumah misalnya anak bapak/ibu, katakan: Nak, ayo ngobrol dengan bapak/ibu. Bapak/ibu sedang dengar suara-suara. Begitu bapak/ibu. Coba bapak/ibu lakukan seperti yang saya lakukan. Ya, begitu. Bagus bapak/ibu.”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi respon klien

1) Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah latihan ini?”

2) Evaluasi Obyektif

“Bisa bapak/ibu coba ulangi kembali cara kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap? Bagus Bapak/Ibu.”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Bapak/Ibu, bagaimana kalau kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian Bapak/Ibu.

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Baiklah kalau begitu, Bapak/Ibu sampai disini dulu pertemuan kita hari ini. Untuk pertemuan selanjutnya, kita akan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian.”

2) Waktu

“Bapak /ibu mau jam berapa? Bagaimana besok jam 09.00 WIB

Tempat “Besuk Bapak/Ibu mau dimana kita lakukan. Bagaimana kalau disini saja? Baiklah, sampai jumpa besok bapak/ibu

Lampiran 8

Hasil Uji Plagiat



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 30%

Date: Friday, July 30, 2021
Statistics: 1621 words Plagiarized / 5459 Total words
Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

1 BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang Masalah Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kesehatan jiwa bagi manusia merupakan terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri.

Orang yang sehat jiwa berarti seseorang yang mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Azizah & Akbar, 2016). Gangguan jiwa merupakan respon yang tidak adaptif dari lingkungan dalam dan luar diri, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang menyimpang dari kebudayaan setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fisik. Seseorang yang mengalami masalah gangguan jiwa akan mengalami perubahan emosi yang dapat merubah pola pikir dan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Seseorang yang mengalami masalah kesehatan jiwa dapat di kategorikan menjadi, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) (Townsend & Morgan, 2017). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan salah satu seseorang yang mengalami gangguan dalam proses berfikir, perbuatan dan perasaan yang terwujud dalam sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna dan dapat 2 menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagaimana semestinya. Sedangkan orang dengan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK): (ODMK), yang kerap mendapatkan perlakuan tidak adil dalam setiap aspek kehidupannya tak terkecuali dalam pelayanan publik.

Salah satu masalah gangguan jiwa yang sering terjadi di negara-negara berkembang

Lampiran 9

Hasil Uji Etik penelitian



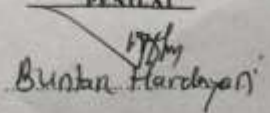
LEMBAR KAJI ETIK PENELITIAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

Nama Peneliti : MOH Izzah Mawida
 NIRM : 18033
 Judul Penelitian : Analisis Intervent, cara Mendeteksi Haidroksi
Sebelum Gatal-gatal pada pasien dengan Penyakit

NO	KRITERIA	PILIHAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Menjelaskan Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat Dan Komunitas Keilmuan Yang Juga Tertera Dalam Informed Consent	✓		
2.	Menginformasi Tentang Penelitian Yang Akan Dilakukan Di Tuliskan Secara Jelas Dengan Bahasa Yang Dapat Di Pahami Oleh Peserta KTI	✓		
3.	Menjelaskan Hak Peserta Penelitian KTI Untuk Menentukan Keikut Sertanya Dalam Penelitian Termasuk Hak Peserta Untuk Mengundurkan Diri Sewaktu-Waktu Tanpa Sanksi	✓		
4.	Menyatakan Akan Merahasiakan Identitas Peserta	✓		
5.	Menjelaskan Kemungkinan Risiko Dan Ketidak Nyamanan Yang Dapat Di Timbulkan	✓		
6.	Menjamin Tidak Akan Terjadi Eksploitasi Terhadap Peserta KTI	✓		
7.	Menyatakan Akan Meminimalisasi Dampak Yang Merugikan Bagi Peserta KTI	✓		
8.	Menyatakan Langkah Antisipasi Untuk Menetralkan Kembali Efek-Efek Dari Perlakuan Dan/Atau Manipulasi Dalam Penelitian Sehingga Partisipan Tidak Terkena Dampak Negatifnya	✓		
9.	Menggunakan Lingkungan Penelitian Yang Di Koordinasikan Memenuhi Prinsip Keterbukaan Yaitu Keluasan Prosedur Penelitian	✓		
10.	Mempertimbangkan Aspek Kendilan Dan Hak Peserta KTI Untuk Mendapatkan Perlakuan Yang Sama, Baik Sebelum Selama Maupun Setelah Berpartisipasi Dalam Penelitian	✓		
11.	Menjamin Privasi Dan Kenyamanan Peserta KTI Selama Pelaksanaan KTI	✓		
12.	Menjelaskan Prosedur Untuk Meminta Kesiadaan Peserta KTI Untuk Terlibat Dalam Penelitian (Inform Consent)	✓		

Hasil Pengkajian; berikan tanda cek list (✓)
 1. Layak Lulus
 2. Layak Dengan Perbaikan Tidak Lulus
 3. Tidak Layak Tidak Lulus

Keterangan:
 1. Di Angap Layak, Semua Item Di Cek list Ya. (Lulus)
 2. Di Angap Layak Dengan Perbaikan, Cek list Ya, Lebih Banyak Daripada Cek list Tidak. (Lulus)
 3. Di Angap Tidak Layak, Ceklist Tidak, Lebih Banyak Daripada Ceklist Ya. (Tidak Lulus)

Jakarta, 13-6-2021
PENILAI

 Bunan Hardayani

Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11

Lembar konsultasi



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI No. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT
Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)
E-mail : akper.pelni@gmail.com Website : <http://www.akper-rspselni.ac.id>

Nama : MOH Fadilah Maulana

NIRM : 18073

Pembimbing : Buntar Handayani, SKp.,M.Kep.,MM

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1.	22 Desember 2020	Konsultasi judul proposal, saran ganti judul, mencari jurnal dan lanjut BAB I melalui zoom	
2.	11 Februari 2021	Konsultasi BAB I (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian) dan teknik penulisan Saran perbaikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.	
3.	24 Februari 2021	Menyerahkan hasil konsultasi latar belakang dan masalah penelitian pada BAB I. Saran perbaikan latar belakang	
4.	8 Maret 2021	Menyerahkan hasil konsultasi latar belakang dan masalah penelitian pada BAB I	
5	15 April 2021	Ganti penulisan judul dan tambahkan data penelitian untuk di BAB I latar belakang	
6	20 April 2021	Konsultasi BAB I (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat	

		penelitian).Saran memperbaiki susunan latarbelakang	
7	21 April 2021	Menyerahkan hasil konsultasi BAB I. Saran lanjut untuk mengerjakan BAB II dan III	
8	22 April 2021	Melanjutkan mengerjakan BAB II dan III. Saran perbaiki susunan BAB II	
9	25 April 2021	Menampilkan hasil pengerjaan BAB I, II dan III. Melalui zoom meeting. Saran Perbaiki BAB I, I dan III	
10	26 April 2021	Menyerahkan hasil pengerjaan BAB I, II, III dan lampiran . Saran Perbaiki BAB I, I dan III dan lampiran	
11	21 Mei 2021	Melengkapi Proposal Karya Ilmiah mulai dari cover dan seterusnya. Saran lengkapi lampiran sesuai buku panduan	
12	25 Mei 2021	Menyerahkan BAB I, II, III dan lampiran. Saran Perbaiki BAB III	
13	30 Mei 2021	Menyerahkan BAB I, II, III dan lampiran. Saran perbaiki BAB III dan lampiran	
14	1 Juni 2021	Menyerahkan BAB I, II, III dan lampiran. Saran perbaiki BAB III dan tambahan lampiran	
15	3 Juni	Menyerahkan BAB I, II, III dan lampiran. Acc pembimbing untuk sidang	