

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN. S MASALAH UTAMA  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN  
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS SKIZOFRENIA TIPE PARANOID  
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR**



**Oleh:**

**SELVY YUNITA ROCHMAWATI**

**NIM. 2230096**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN. S MASALAH UTAMA  
GANGGUAN PERSEPSI SENSOR HALUSINASI PENDENGARAN  
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS SKIZOFRENIA TIPE PARANOID  
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)



**Oleh:**

**SELVY YUNITA ROCHMAWATI**

**NIM. 2230096**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya

**Surabaya, 11 Januari 2023**



**Selvy Yunita Rochmawati, S.kep**  
**Nim. 2230096**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
NIM : 2230096  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosis Medis Skizofrenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns)

**Pembimbing I**



Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes

NIP. 04.015

**Pembimbing II**



Rochani, Skep, Ns

NIP.197004221991012002

**Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 12 Januari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
NIM : 2230096  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.S Masalah  
Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi  
Pendengaran Dengan Diagnosis Medis Skizofrenia  
Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit  
Jiwa Menur

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03.009



Penguji I : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 04.015



Penguji II : Rochani, S.Kep., Ns  
NIP. 197004221991012002



Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 16 Januari 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat –Nya pada penulis, sehigga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur ” dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenalkanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Purn Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Penguji dan Pembimbing I atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa profesi ners di STIKES HangTuah Surabaya.
2. Drg. Vitria dewi, M.Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, yang telah memberi ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep, Ns,. M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan Penguji Ketua yang selalu memberikan

dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

5. Ibu Rochani, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II dan penguji Karya Ilmiah Akhir yang memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
7. Responden pasien Nn. S, yang telah mengizinkan saya untuk dapat melakukan interaksi dalam pengambilan data dan bersedia menjawab semua pertanyaan wawancara yang telah dilontarkan.
8. Kedua orang tua, kakak beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materi dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.
9. Terima kasih untuk teman hidup saya untuk tidak menyerah pada keadaan. Aku tahu, kau adalah pilihan terbaikku.
10. Teman-teman sealmamater profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas Akademik STIKES Hang Tuah Surabaya

**Surabaya, 11 Januari 2023**



**Selvy Yunita Rochmawati**

**NIM. 2230096**

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Metode Penulisan .....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>45</b>
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia Paranoid.....	45
2.1.1 Pengetian .....	45
2.1.2 Klasifikasi.....	46
2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia .....	48
2.1.5 Penggolongan Skizofrenia.....	51
2.2.1 Pengertian.....	56
2.2.2 Proses Terjadinya Halusinasi .....	57
2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi.....	58
2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi.....	59
2.2.5 Mekanisme Koping .....	60
2.2.6 Fase-fase Halusinasi .....	61
2.2.7 Manifestasi Klinis .....	62
2.2.8 Penatalaksanaan .....	63
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi .....	65
2.3.1 Pengkajian .....	65
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	71
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	72
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	74
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	74
2.3.6 Pohon masalah.....	75
2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	75
4.5 Konsep Adaptasi Stress Stuart .....	78
4.6 Web Of Caution Halusinasi.....	81

4.7	Literatur Review .....	45
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>45</b>
3.1	Pengkajian .....	45
3.1.1	Identitas Pasien.....	45
3.1.2	Alasan Masuk.....	45
3.1.3	Faktor Predisposisi .....	45
3.1.4	Pemeriksaan Fisik .....	46
3.1.5	Psikososial.....	47
3.1.6	Status Mental.....	49
3.1.7	Kebutuhan Pulang .....	51
3.1.8	Mekanisme Koping .....	52
3.1.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan .....	53
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang .....	53
3.1.11	Data Lain-Lain .....	53
3.1.12	Aspek Medik .....	53
3.1.13	Daftar Masalah Keperawatan .....	54
3.2	Daftar Diagnosis Keperawatan.....	54
3.3	Pohon Masalah .....	55
3.4	Analisa Data .....	56
3.5	Rencana Keperawatan .....	57
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>68</b>
4.1	Pengkajian .....	68
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	70
4.3	Rencanaan Keperawatan .....	71
4.4	Tindakan Keperawatan.....	71
4.5	Evaluasi Keperawatan .....	72
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>74</b>
5.1	Kesimpulan.....	74
5.2	Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>79</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rentang respon neurobiologis halusinasi .....	59
Gambar 2.2	Pohon masalah Halusinasi .....	75
Gambar 2.3	WOC Halusinasi Pendengaran .....	81
Gambar 3.1	Genogram Nn.S .....	47
Gambar 3.2	Pohon Masalah Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran .....	55

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Literatur Review .....	45
Tabel 3.1 Analisa Data.....	56
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan Klien Halusinasi .....	57
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi .....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> <i>Curriculum Vitae</i> .....	79
<b>Lampiran 2</b> Motto dan Persembahan.....	80
<b>Lampiran 3</b> Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran .....	81
<b>Lampiran 4</b> Analisa Proses Interaksi (API).....	91
<b>Lampiran 5</b> Jurnal Kesehatan Jiwa.....	99

## DAFTAR SINGKATAN

### SINGKATAN

BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
CPZ	: Chlorpromazine
HLP	: Haloperidol
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif
OMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan
TAK	: Terapi Aktifitas
THP	: AntiParkinson Trihenskiphenidol
TKZ	: Triflnu perazin

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Landra et al., 2022). seseorang yang mengalami gangguan dalampikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Gangguan jiwa dibagi menjadi beberapa jenis, salah satunya adalah Skizofrenia paranoid. Seseorang yang mengalami skizofrenia paranoid dapat mencakup kebesaran, persekusi, kecemburuan, kegelisahan, maupun kebingungan tanpa adanya bukti. Gangguan tipe ini harus memenuhi kriteria yaitu adanya delusi atau halusinasi pendengaran sering muncul atau sangat menonjol dan tidak ada satupun dari kriteria yang menonjol: Bicara dan perilaku yang tidak beraturan, katatonik dan emosi datar atau tidak sesuai (Sari, 2019). Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara,

penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetul-betulnya tidak ada (AS, 2019).

Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (OMK). Menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021) Angka Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 12 di Indonesia Menurut Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0.19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur 39.872.395 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS (Diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI) pada tahun 2018 atau sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19%, sehingga melenihi estimasi sebagai indicator bahwa masyarakat dan petugas sudah bersinegis terkait penanganan orang dengan masalah kejiwaan di Jawa Timur. Berdasarkan hasil pencatatan hasil penelitian data Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap yaitu, pada tahun 2022 di temukan masalah 5 bulan terakhir yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian periaku kekerasan 52 %, halusinasi 25 %, isolasi sosial 10 %, harga diri rendah 8 %, deficit perawatan diri 2,3 %, sedangkan waham 1,7 % dan resiko bunuh diri 1 %.

Skizofrenia paranoid biasanya terjadi pada usia 16-25 tahun. Puncak serangan pada usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stressor yang ditandai dengan adanya gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Kondisi penderita seperti ini sering terlambat disadari

keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri, Melihat tingginya angka gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius dan memprihatinkan bagi dunia kesehatan dan keperawatan khususnya di Indonesia. Pada penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik (AS, 2019). Gejala atau perilaku yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa terkait dengan halusinasi yaitu berbicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menatap ke suatu titik, pergerakan mata yang cepat, berusaha menghindari orang lain, tidak bisa membedakan mana yang nyata atau tidak nyata, tidak jarang juga orang dengan gangguan jiwa tidak mau mandi dan memiliki perilaku yang aneh akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan pada penderita gangguan jiwa yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasi. Menurut (Amazihono, 2021) Halusinasi jika tidak segera dikenali dan diobati, akan muncul pada pasien dengan keluhan kelemahan, histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran buruk, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. Diperlukan pendekatan dan manajemen yang baik untuk meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi.

Upaya yang dilakukan perawat pada salah satu wisma di RSJ Menur diantaranya dengan menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK). Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu

yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Anggota keluarga yang bersama pasien skizofrenia menghabiskan lebih banyak waktu di rumah untuk merawat yang sakit dari pada memperhatikan dan mengurusinya. Kemampuan dalam merawat pasien skizofrenia merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan (Amazihono, 2021). Salah satu cara mengontrol halusinasi adalah dengan menggunakan obat. Obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi yang merupakan gejala psikologis pada klien skizofrenia adalah obat antipsikotik. Obat antipsikotik dibagi menjadi dua, yaitu tipikal atau klasik dan atipikal (Ruswanti & PRATIWI, 2017).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka penulis akan melakukan kajian lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur ?”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur.
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur
4. Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan jiwa pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Nn.S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur.

## **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

### **1.4.1 Akademis**

Hasil karya ilmiah akhir ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.

### **1.4.2 Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat :**

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit Hasil karya ilmiah akhir ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dengan baik.
2. Bagi peneliti Hasil penelitian dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya ilmiah akhir asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.
3. Bagi profesi kesehatan Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara Data diambil/ diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan tenaga kesehatan lain.
2. Observasi Hasil data yang diambil melalui wawancara berlangsung dan sesuai kondisi pasien.
3. Pemeriksaan Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan dengan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

1. Data primer Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.
2. Data sekunder Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan.

### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari sumber buku yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya ilmiah akhir ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan karya ilmiah akhir.

BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa utama Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, serta kerangka masalah.

BAB 3: Tinjauan kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Konsep penyakit terdiri dari defines, proses terjadinya, etiologi, cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan berisi masalah-masalah yang muncul pada Halusinasi Pendengaran dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Dasar Skizofrenia Paranoid**

##### **2.1.1 Pengetian**

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu contoh kasus gangguan mental yang sering terjadi. Skizofrenia paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir. Gangguan skizofrenia paranoid ini biasanya akan muncul saat usia akhir masa remaja atau saat dewasa awal. Kecenderungan pengidap skizofrenia paranoid adalah tidak mampu berpikir secara rasional serta selalu merasa curiga terhadap segala sesuatu. Akibat dari keadaan tersebut, penderita skizofrenia paranoid biasanya sulit untuk melakukan pekerjaan, sulit menjalin hubungan dalam rumah tangga, berinteraksi serta bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai di negara manapun. Gambaran klinis didominasi oleh waham-waham yang secara relatif stabil, seringkali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi-

halusinasi terutama halusinasi pendengaran dan gangguan persepsi (gejala positif).

Gejala utama penderita gangguan skizofrenia paranoid adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga. Wahamnya biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya, tetapi waham dengan tema lain mungkin saja muncul. Wahamnya mungkin lebih dari satu, tetapi tersusun dengan rapi disekitar tema utama. Halusinasi biasanya berkaitan dengan tema wahamnya (Ningnurani et al., 2022).

### **2.1.2 Klasifikasi**

Skizofrenia paranoid ada 3 yaitu:

1. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
2. Halusinasi dan atau yang menonjol
3. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik relative tidak ada

### **2.1.3 Etiologi**

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara jelas. Penelitian menunjukkan adanya kelainan pada struktur dan fungsi otak. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab skizofrenia (Oktaviani et al., 2020). Dalam buku Nanda NIC NOC, (2015) ada beberapa Faktor penyebab skizofrenia :

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9%-1,8% bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak-anak dengan salah

satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15%  
dankembar satu telur 61-86%

## 2. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung ekstermitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

## 3. Susunan Saraf Pusat

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

## 4. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

## 5. Teori Sigmund Freud

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab ataupun somatik
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang

berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut buku (Azizah, Lilik Ma'rifatul, 2016) *indicator premorbid* (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (*tajential*) atau berputar-putar (*sirkumstantialz*). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atens. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.

Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Muncul delusi dan halusinasi. Delusi merupakan keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. Sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita berbicara sendiri dan mempersepsikan ada orang lain yang sedang diajak bicara
2. Kehilangan energy dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang, maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit,

gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).

3. Menurut buku *Diagnosis Gangguan Jiwa* (DR. dr.Rusdi Maslim SpKJ, 2013) sebagai Pedoman Diagnostik Skizofrenia. Harus ada sedikitnya satu gejala berikutini yang amat jelas ( dan biasanya duagejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas ) :
  - a. *“thought echo”* : isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya(tidak keras) dan isi pikiran ulangan,walaupun isinya sama,namun kualitasnya berbeda atau *“thought insertion or withdrawal”* : isi pikiranyang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawl) dan *“thought broadcasting”* : isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
  - b. *“ delusion of control”* : waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar atau *“ delusion of influence”* : waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau *“ delusion of passivity”* : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang ”dirinya” secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh atau anggota gerak atau ke pikiran, tindakan atau penginderaan khusus), *“ delusional perception “* : pengalaman inderawi yang tak wajar, yang

- bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.
- c. Halusinasi auditorik : Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara) atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
  - d. Waham-waham menetap jenis lainnya yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain) atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas.
  - e. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
  - f. Arus pikiran yang terputus (*Break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*) yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
  - g. Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh – gelisah ( *excitement* )

posisi tubuh tertentu (*posturing*) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme dan stupor.

- h. Gejala-gejala "negatif" ,seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang,dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

- 2 Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih ( tidak berlaku untuk setiap fase non psikotik prodromal). Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*),bermanifestasi sebagai hilangnya minat,hidup tak bertujuan,tidak berbuata sesuatu,sikap larut dalam diri sendiri(*self absorbed attitude*),dan penarikan diri secara sosial.

### **2.1.5 Penggolongan Skizofrenia**

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut (DR. dr.Rusdi Maslim SpKJ, 2013)yaitu :

- 1. Skizofrenia paranoid (F 20. 0)
  - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
  - b. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol : halusinasi auditori yang memberi perintah atau auditorik yang berbentuk tidak verbal; halusinasi pembauan atau pengecapan rasa atau bersifat seksual;waham dikendalikan, dipengaruhi, pasif atau keyakinan

dikejar-kejar.

- c. Gangguan afektif, dorongan kehendak, dan pembicaraan serta gejala katatonik relative tidak ada.
2. Skizofrenia hebefrenik (F 20. 1)
    - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
    - b. Pada usia remaja dan dewasa muda (15-25 tahun).
    - c. Kepribadian premorbid : pemalu, senang menyendiri.
    - d. Gejala bertahan 2-3 minggu.
    - e. Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Perilaku tanpa tujuan, dan tanpa maksud. Preokupasi dangkal dan dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak.
    - f. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, mannerism, cenderung senang menyendiri, perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan.
    - g. Afek dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*in appropriate*), cekikikan, puas diri, senyum sendiri, atau sikap tinggi hati, tertawa menyeringai, mengibuli secara bersenda gurau, keluhan hipokondriakal, ungkapan katadiulang-ulang.
    - h. Proses pikir disorganisasi, pembicaraan tak menentu, inkoheren
  3. Skizofrenia katatonik (F 20. 2)
    - a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia.
    - b. Stupor (amat berkurang reaktivitas terhadap lingkungan, gerakan, atau aktivitas spontan) atau mutisme.

- c. Gaduh-gelisah (tampak aktivitas motorik tak bertujuan tanpa stimuleksternal).
  - d. Menampilkan posisi tubuh tertentu yang aneh dan tidak wajar sertamempertahankan posisi tersebut.
  - e. Negativisme (perlawanan terhadap perintah atau melakukan ke arah yangberlawanan dari perintah).
  - f. Rigiditas (kaku).
  - g. Flexibilitas cerea (*waxy flexibility*) yaitu mempertahankan posisi tubuhdalam posisi yang dapat dibentuk dari luar.
  - h. Command automatism (patuh otomatis dari perintah) dan pengulangankata-kata serta kalimat.
  - i. Diagnosis katatonik dapat tertunda jika diagnosis skizofrenia belumtegak karena pasien yang tidak komunikatif.
4. Skizofrenia tak terinci atau undifferentiated (F 20. 3)
- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia.
  - b. Tidak paranoid, hebefrenik, katatonik.
  - c. Tidak memenuhi skizofren residual atau depresi pasca-skizofrenia.
5. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F 20. 4)
- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhir ini.
  - b. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).
  - c. Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif (F32.-), dan telah ada

dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu. Apabila pasien tidak menunjukkan lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif (F32.-). Bila gejala skizofrenia masih jelas dan menonjol, diagnosis harus tetap salah satu dari sub tipe skizofrenia yang sesuai (F20.0 - F20.3).

6. Skizofrenia residual (F 20. 5)

- a. Gejala “negatif” dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktifitas yang menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan posisi tubuh, erawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.
- b. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
- c. Sedikitnya sudah melewati kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom “negatif” dari skizofrenia.
- d. Tidak terdapat demencia atau gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.

7. Skizofrenia simpleks (F 20. 6)

- a. Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan

karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari :

- 1) Gejala “negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
  - 2) Disertai dengan perubahan – perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.
- b. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan subtype skizofrenia lainnya.
8. Skizofrenia tak spesifik (F.20.7)
- Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.
9. Skizofrenia lainnya (F.20.8)
- Termasuk skizofrenia chenessopathic (terdapat suatu perasaanyang tidaknyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu), gangguan skizofreniform YTI.

### **2.1.6 Skizofrenia Paranoid**

Bleuler (dalam Nevid, 2019) meyakini bahwa skizofrenia dalam dikenali berdasarkan 4 ciri simtom primer / empat A :

1. Asosiasi, yaitu hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu atau biasa disebut dengan gangguan pikiran dan asosiasi longgar. Pembicara akan tampak seperti orang melantur karena isi pembicaranya tidak

memiliki hubungan satu dengan lainnya.

2. Afek, yaitu respon emosional menjadi datar atau tidak sesuai. Individu dapat menunjukkan hilangnya respon terhadap suatu peristiwa atau merespon peristiwa secara tidak tepat.
3. Ambivalensi, yaitu individu memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain seperti benci sekaligus cinta terhadap pasangan.
4. Autisme, yaitu penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip- prinsip logika.

Fokus terhadap satu atau lebih waham adalah ciri utama skizofrenia tipe paranoid. Waham yang ada pada pikiran seseorang yang mengalami skizofrenia paranoid dapat mencakup kebesaran, persekusi, kecemburuan, kegelisahan, maupun kebingungan tanpa adanya bukti. Gangguan tipe ini harus memenuhi kriteria yaitu adanya delusi atau halusinasi pendengaran sering muncul atau sangat menonjol dan tidak ada satupun dari kriteria yang menonjol: Bicara dan perilaku yang tidak beraturan, katatonik dan emosi datar atau tidak sesuai (Nevid, 2019)

## **2.2 Konsep Dasar Halusinasi**

### **2.2.1 Pengertian**

Istilah halusinasi berasal dari bahasa latin hallucination yang bermakna secara mental mengembara atau menjadi linglung. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa di mana pasien merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan pengecapan perabaan, atau penciuman (Irwan et al., 2021). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan

rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Halusinasi adalah persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsangan dari luar (Irwan et al., 2021)

### **2.2.2 Proses Terjadinya Halusinasi**

Proses terjadiya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi (Irwan et al., 2021) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi:

1. Faktor predisposisi

- a. Faktor biologis

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

- b. Faktor psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

c. Sosiobudaya dan lingkungan

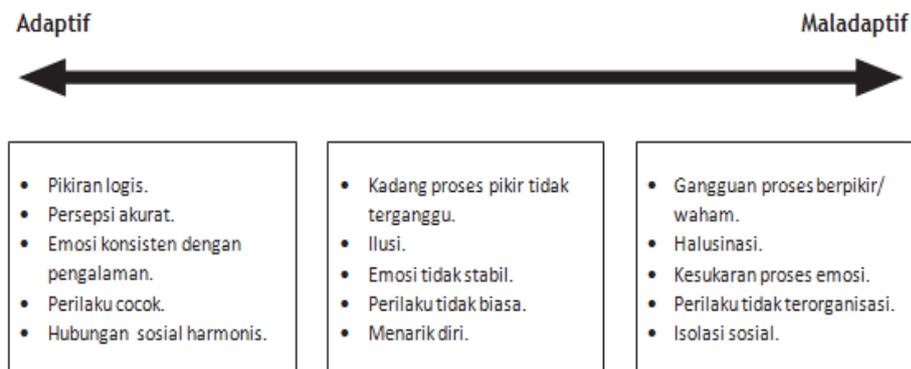
Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian,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

2. Faktor presipitasi

Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dikeluarkan atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

### **2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis Halusinasi**

Rentang respons neurobiologis yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku cocok, dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Sementara itu, respons maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, kesukaran proses emosi, perilaku tidak terorganisasi, dan isolasi social: menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neurobiologis.



Gambar 2. 1 Rentang respon neurobiologis halusinasi

#### 2.2.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut (Irwan et al., 2021) Terdapat beberapa jenis halusinasi yaitu :

##### 1. Halusinasi pendengaran (auditif, akustik)

Sering dijumpai berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut. Suara tersebut dapat dirasakan berasal dari jauh atau dekat, bahkan mungkin datang dari tiap bagian tubuhnya sendiri. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan menakutkan dan terkadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak

##### 2. Halusinasi penglihatan (visual)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium. Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

3. Halusinasi penciuman (olfaktorik)  
Halusinasi ini biasanya berupa mencium bau tertentu dan perasaan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderitanya. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dirasakan penderita sebagai kombinasi moral.
4. Halusinasi pengecapan (gustatorik)  
Meski jarang, biasanya disertai halusinasi penciuman, penderita merasa seperti sedang mencicipi sesuatu.
5. Halusinasi raba (taktil)  
Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ulat, bergerak di bawah kulit. Terutama dalam keadaan delirium toksik dan skizofrenia.
6. Halusinasi seksual,  
ini termasuk halusinasi raba Penderita merasa diraba dan diperkosa, sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.
7. Halusinasi kinestetik  
Pasien merasa tubuhnya bergerak dalam suatu ruang atau anggota tubuhnya bergerak, misalnya “fenomena hantu” atau anggota badan yang diamputasi selalu bergerak (phantom limb). Seringkali pada skizofrenia dalam keadaan toksik tertentu akibat penggunaan obat-obatan tertentu
8. Halusinasi visceral  
Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya.

### **2.2.5 Mekanisme Koping**

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi (Irwan et al., 2021):

1. Regresi adalah perilaku menjadi malas beraktifitas sehari-hari
2. Proyeksi adalah mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu benda
3. Menarik diri adalah sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal
4. Keluarga mengingatkan masalah yang dialami oleh klien

#### **2.2.6 Fase-fase Halusinasi**

Menurut (Irwan et al., 2021) halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut:

1. Fase pertama

Disebut juga dengan fase comforting yaitu fase yang menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik: pasien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pasien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku pasien: tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respons verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri.

2. Fase kedua

Disebut dengan fase condemning atau ansietas berat yaitu, termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik: pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berfikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Pasien tidak ingin orang lain tahu, dan tetap dapat mengontrol. Perilaku pasien:

meningkatkan tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Pasien asik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3. Fase ketiga

Adalah fase controlling atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik. Karakteristik: bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Pasien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya. Perilaku pasien: kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa pasien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase keempat

Adalah fase conquering atau panik yang pasien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik: halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol, dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan. Perilaku pasien: perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau kakatonik, tidak mampu merespons terhadap perintah kompleks, dan tidak mampu berespons lebih dari satu orang.

### **2.2.7 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah:

1. Data subjektif

Berdasarkan data subjektif, pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi mengatakan bahwa pasien:

- a. Mendengar suara-suara atau kegaduhan
- b. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- c. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- d. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster
- e. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan
- f. Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses
- g. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

2. Data objektif

- a. Bicara atau tertawa sendiri
- b. Marah-marah tanpa sebab
- c. Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- d. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

### **2.2.8 Penatalaksanaan**

Menurut (Anna, 2019) penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi aktivitas (TAK), dan rehabilitasi.

1. Psikofarmakoterapi

Gejala halusinasi sebagai salah satu gejala psikotik/skizofrenia biasanya diatasi dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik antara lain :

- a. Golongan Butirefenon: Haloperidol, Serenace, Ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg, IM. Pemberian injeksi biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien bisa diberikan obat per oral 3x1,5 mg atau 3x5 mg.
- b. Golongan Fenotiazine: Chlorpromazine/ Largactile/ Promactile. Biasanya diberikan per oral. Kondisi akut biasanya diberikan 3x 100mg. Apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1x100 mg pada malam hari saja.

## 2. Psikoterapi

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

## 3. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang diberikan pada pasien dengan halusinasi yaitu:

- a. Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan : baca artikel/ majalah/ buku/ puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi pasien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi pasien terhadap stimulus.

b. Terapi aktivitas kelompok stimulus sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya pasien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan testimulasi emosi dan perasaanya, serta menampilkan serpon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah musik, bernyanyi, menari. Jika hobi pasien diketahui sebelumnya dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan pasien dapat dijadikan sebagai stimulus.

4. Rahabilitasi Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila menarik diri dia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan penderita untuk mengadakan permainan atau pelatihan bersama

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan.

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Maha, 2017)

#### **1. Identitas**

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia (90 persen pasien dalam pengobatan halusinasi adalah antara usia 15 dan 55 tahun), alamat,

pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin yang lebih berisiko yaitu laki-laki, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

2. Alasan masuk

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh klien/ keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Klien dengan halusinasi biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri dan terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan dirumah, menarik diri.

3. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

4. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

- a. Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- b. Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- c. Klien dengan gangguan orientasi bersifat herediter

d. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

5. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

6. Pemeriksaan fisik

Mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital, tinggi badan/ berat badan, ada/tidak keluhan fisik seperti nyeri dan lain-lain.

7. Pengkajian psikososial

a. Genogram Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat keluarga yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa.

b. Konsep diri

- Citra tubuh,

bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling/ tidak disukai.

- Identitas diri,

bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu/posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

- Peran,  
bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.
- Ideal diri,  
bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan.
- Harga diri,  
bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien
- Hubungan sosial : klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.
- Spiritual : nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

c. Mental

- Penampilan Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.
- Pembicaraan Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit.

- Aktifitas motorik Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.
- Alam perasaan Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.
- Afek : afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen.
- Interaksi selama wawancara Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.
- Persepsi Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.
- Proses pikir Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.
- Isi pikir Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.
- Tingkat kesadaran Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

- Memori Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik.
  - Tingkat Konsentrasi dan Berhitung Kurangnya kemampuan mengorganisasi dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.
  - Kemampuan penilaian Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.
  - Daya tilik diri Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati.
- d. Kebutuhan persiapan pulang
- Makan Pada keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasinya dan cenderung tidak memperhatikan dirinya termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.
  - BAB/BAK Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan dirinya.

- Mandi Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak sama sekali. d) Berpakaian Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti-ganti.
  - Istirahat Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam. Biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
  - Pemeliharaan Kesehatan Untuk pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
  - Aktivitas dalam Rumah Klien tidak mampu melakukan aktivitas didalam rumah seperti menyapu.
- e. Aspek Medis
- a. Diagnosa medis : Skizofrenia dan Skizoafektif
  - b. Terapi yang diberikan Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanyadiberikan antipsikotik seperti Haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Triflnu perazin (TFZ), dan antiparkinson Trihenskiphenidol (THP), Triplofrazine arkine.

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut (Sutejo, 2018 dan tim pokjan SDKI 2017):

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (SDKI D.0085 hal 190)
2. Isolasi Sosial : menarik diri (SDKI D.0121 hal 268)
3. Resiko perilaku kekerasan (SDKI D.0146 hal 312)
4. Gangguan konsep diri : HDR (SDKI D.0087 hal 194)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Tindakan keperawatan untuk klien halusinasi Tujuan tindakan untuk klien meliputi (Mislika, 2021):
  - a. Klien mengenali halusinasi yang dialaminya
  - b. Klien dapat mengontrol halusinasinya
  - c. Klien mengikuti program pengobatan secara optimal
2. Membantu klien mengenali halusinasi
  - a. Membantu klien mengenali halusinasi dapat melakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi (apa yang di dengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul.
  - b. Melatih klien mengontrol halusinasi
    1. Strategi Pelaksanaan 1: Menghardik halusinasi upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul.
    2. Strategi Pelaksanaan 2: menggunakan obat secara teratur mampu mengontrol halusinasi klien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program.
    3. Strategi pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4. Strategi pelaksanaan 4: melakukan aktivitas yang terjadwal mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur.

### 3. Tindakan keperawatan

untuk keluarga klien halusinasi Menurut (Jaya et al., 2019) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi. Tujuan : keluarga mampu :

- a. Merawat masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi
- c. Merawat klien halusinasi
- d. Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- e. Mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- f. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up klien secara teratur.

Tindakan keperawatan :

- a. Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik

- b. Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat
- c. Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
- d. Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

#### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien didokumentasikan (Safitri, 2019).

#### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Simanullang, 2019) Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP. Evaluasi:

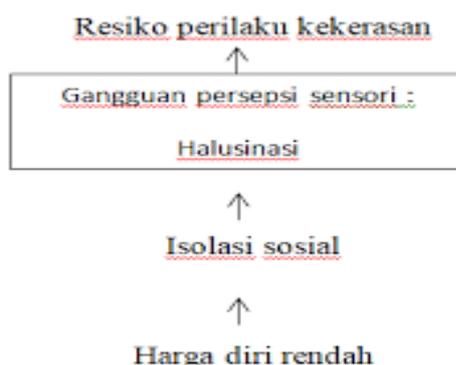
S : respon subyek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

O : respon obyek klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

A : analisa terhadap data subyek untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada/telah teratasi atau muncul masalah baru

P : perencanaan tindak lanjut berdasarkan analisa respon klien

### 2.3.6 Pohon masalah



Gambar 2. 2 pohon masalah Halusinasi

## 2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik, mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik adalah merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan media untuk saling memberi dan menerima antara perawat dengan pasien berlangsung secara verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien, komunikasi terapeutik termasuk komunikasi antarpribadi atau interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara perawat dan pasien (Kristyaningsih et al., 2018). Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien, karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik, komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan (Kristyaningsih et al., 2018) yaitu:

### 1. Fase pra interaksi.

Pada tahap pra-interaksi, perawat sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila perawat telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan perawat.

### 2. Fase orientasi.

Tugas perawat dalam tahapan ini adalah :

- a. Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka
- b. Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topic pembicaraan) bersama-sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kontrak yang telah disepakati bersama.
- c. Menggali pikiran dan peranan serta mengidentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka.
- d. Merumuskan tujuan interaksi dengan klien.

### 3. Fase kerja.

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.

Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi

pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

#### 4. Fase terminasi.

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

Terdapat 16 teknik komunikasi terapeutik menurut (Kristyaningsih et al., 2018) dalam Gading, Saragih and Indiarna, 2018) yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian
2. Menunjukkan penerimaan;
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan;
4. Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri;
5. Mengklarifikasi;
6. Memfokuskan;
7. Kenyataan hasil observasi;
8. Menawarkan informasi;
9. Diam;
10. Meringkas;
11. Memberi penghargaan;
12. Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan;

13. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan;
14. Menempatkan kejadian secara berurutan;
15. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya, dan
16. Refleksi.

#### **4.5 Konsep Adaptasi Stress Stuart**

Stuart mengembangkan konsep model adaptasi stress pada tahun 1980 sebagai hasil dari beragam ilmu pengetahuan dari keperawatan psikiatri dan sebagai aplikasi dari pengetahuan ini dalam praktek klinisnya. Stuart mengangkat konsep model adaptasi stress dalam keperawatan psikiatri dimana konsep ini menggabungkan antara cakupan biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan dan aspek etik legal dalam perawatan pasien dalam kesatuan kerangka kerja untuk proses pelatihan. Sehat jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera yang dikaitkan dengan perasaan bahagia, bermakna, adanya kepuasan, penghargaan, optimism dan memiliki harapan. Sakit jiwa merupakan perilaku atau pola psikologis yang ditunjukkan individu sebagai akibat dari adanya stress yang signifikan, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup (Nihayati Endang Hanik, Fitriyari PK & Nihayati, 2015)

##### **1. Faktor predisposisi**

Merupakan penyebab terjadinya gangguan jiwa atau faktor yang mempengaruhi adaptasi stress mencakup aspek biologis, psikologis, sosiokultural. Hal tersebut dapat dilihat sebagai kondisi atau faktor risiko yang dapat berdampak pada jenis dan jumlah yang dapat digunakan untuk orang menangani stress.

## 2. Faktor Presipitasi

Merupakan pencetus terjadinya gangguan jiwa atau stimulus yang dipersepsikan individu sebagai tantangan yang mengancam hidup/tuntutan. Hal tersebut dapat menghabiskan energi dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan stress. Dapat berupa biologis, psikologis/sosiokultural dan berasal dari lingkungan eksternal/internal orang tersebut. Disamping menggambarkan sifat dan asal dari pemicu stress, sangat penting untuk mengkaji waktu dari timbulnya pemicu stress. Waktu memiliki banyak dimensi, seperti kapan stress terjadi, durasi pada panjangan stress dan frekuensi terjadinya. Faktor terakhir yang harus dipertimbangkan adalah jumlah stressor. pada pengalaman individu selama periode waktu tertentu karena suatu kejadian mungkin lebih sulit dihadapi dengan ketika kejaadian tersebut muncul bersama-sama.

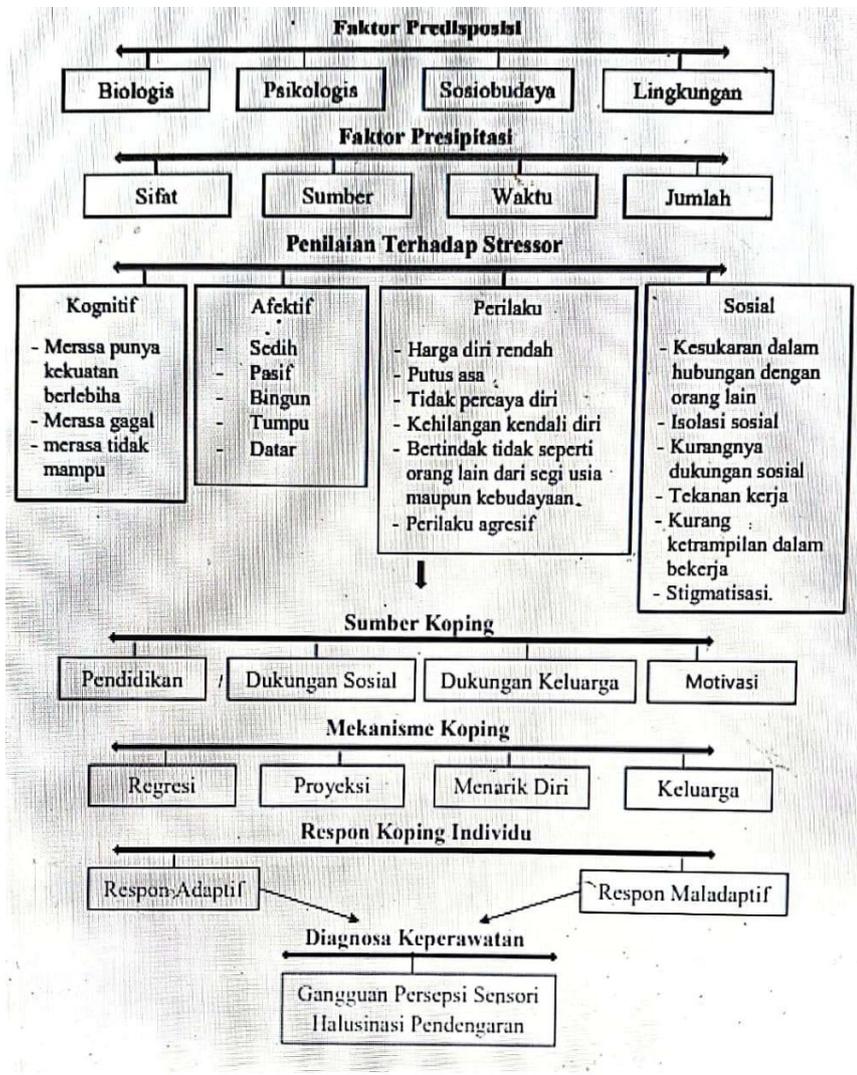
## 3. Penilaian Terhadap Stresor

Merupakan reaksi individu terhadap stressor pemicu yang dihadapinya. Reaksi ini berupa reaksi kognitif (contoh: berpikir ingin bunuh diri, berkurangnya motivasi, konsentrasi atau tingkat kesadaran dll), afektif (contoh: merasa sedih, marah, tidak berdaya dll), fisiologis (contoh: perubahan pada tanda-tanda vital dan status fisiologis lainnya), perilaku (contoh: menolak untuk melakukan aktivitas sehari-hari, berbicara sendiri, sering komat-kamit dll), dan sosial (contoh: mengamuk, memukul orang lain, menarik diri dari pergaulan dll). Penilaian terhadap stressor ini merupakan data fokus yang bisa digunakan oleh perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

#### 4. Sumber Koping

Merupakan faktor pencegah terjadinya gangguan jiwa. Terdiri dari : kemampuan personal (bakat, kepandaian dll), dukungan sosial (memiliki sahabat dll), asset materi (kekayaan, punya asuransi dll), dan keyakinan positif (kepercayaan terhadap diri sendiri dan Tuhan, lebih berfokus kepada pengobatan daripada pencegahan dll).

#### 4.6 Web Of Cauton Halusinasi



Gambar 2.3 WOC Halusinasi Pendengaran

#### 4.7 Literatur Review

tabel 2. 1 literatur review

No	Judul Tahun Penerbit	Jenis Penelitian	Desain	Sampel	Variabel Yang Diukur	Instrumen	Analisi Uji	Hasil
1	Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan  A.Nur Anna. AS 2019	Penelitian : Pendekatan Deskriptif	Penelitian surve	15 orang	Penerapan pemberian asuhan	Wawancara	-	Pasien mampu menghardik halusinasi dengan cara meminum obat secara teratur, pasien mampu mempraktikan cara menghardik halusinasinya secara minum obat teratur/
2	Faktor Risiko Kejadian Relaps Pada Penderita Skizofrenia Paranoid Di	Penelitian analitik observasional	Teknik purposive sampling	76 pasien kekambuhan ranap dan 76 pasien kekambuhan di poli	Faktor risiko ketidakpatuhan minum obat	Lembar observasi	Uji odd ratio	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko ketidakpatuhan berobat adalah: OR = 26.168 (95% CI: 10.263-

	RSKD Prvinsi Sulawesi Selatan  Isymiani Syarif, Andi Nursiah dan Idris 2020			klinik				<p>68.355), jaminan kesehatan OR = 6.93 (95% CI: 1.44-65.40) dan stigma OR = 7.99 (95% CI: 3.65-17.75). Sedangkan dukungan keluarga OR = 1,23 (95% CI: 0,55-2,73) dan psikoedukasi keluarga OR = 0,75 (95% CI: 0,37-1,53) bukan merupakan faktor risiko. Ketidaktaatan pengobatan OR = 21,11 (95% CI: 5,69 - 52,92) p = 0,000, merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid. Merekomendasikan pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keluarga pasien untuk mengontrol dalam pengobatan dan meningkatkan dukungan</p>
--	---	--	--	--------	--	--	--	--

								dan perhatian skizofrenia paranoid dan pemerintah daerah dengan RSUD Daerah untuk membuat regulasi tentang jaminan kesehatan gangguan jiwa (skizofrenia paranoid).
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## **BAB 3 TINJAUAN KASUS**

Bab 3 akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran.

### **3.1 Pengkajian**

Ruangan rawat: Ruang Flamboyan

Tanggal dirawat/MRS: 08-12-2022

#### **3.1.1 Identitas Pasien**

Pasien adalah Nn.S dengan no.RM XX-XX-XX seorang perempuan berusia 18 tahun beragama Islam. Pendidikan terakhir adalah SMP, pasien tidak bekerja, alamat pasien di Surabaya dan tinggal bersama orangtua.

#### **3.1.2 Alasan Masuk**

Pasien dibawa oleh ayahnya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dikarenakan marah-marah berteriak, bicara melantur, benci dengan laki-laki pasien di bawa ke IGD tanggal 08 Desember 2022. Saat pengkajian tanggal 12 Desember 2022 di jam 10.00 didapatkan keluhan utama: pasien mendengar bisikan untuk disuruh menikah.

#### **3.1.3 Faktor Predisposisi**

##### **1. Pernah mengalami gangguan jiwa.**

Saat ditanya pasien mengatakan tidak pernah sama sekali masuk rumah sakit jiwa.

##### **2. Pengobatan sebelumnya.**

Saat ditanya pasien tidak pernah minum obat.

##### **3. Pengalaman masa lalu.**

Pasien belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

4. Dalam rekam medis di dapatkan data tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

5. Pasien mengatakan ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ketika ibunya meeninggal.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### **3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 91x/menit

Suhu : 36,9

Pernafasan : 20x/menit

2. Ukur

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan : 56 kg

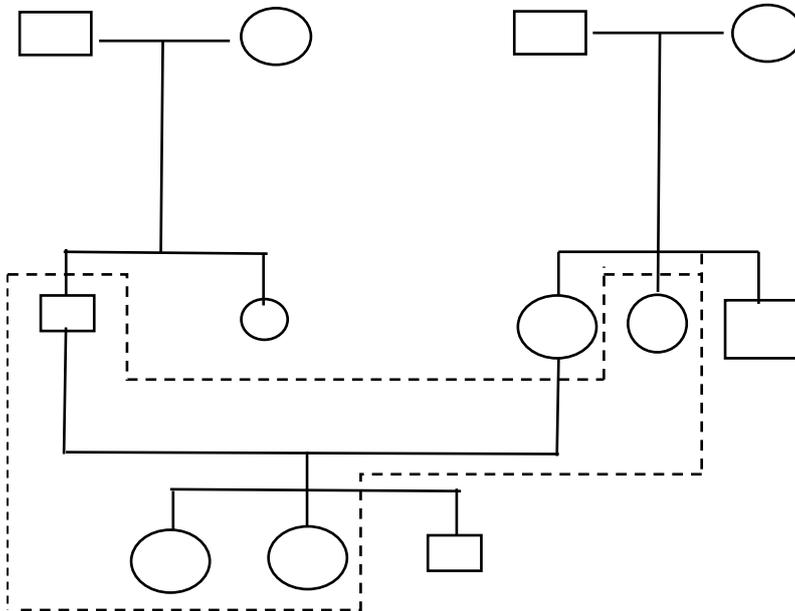
3. Keluhan Fisik Pasien tidak mengeluh adanya sakit pada fisiknya.

Jelaskan : Saat dikaji pasien tidak ditemukan adanya keluhan maupun kelainan fisik.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.1.5 Psikososial

#### 1. Genogram Keterangan :



Gambar 3. 1 Genogram Nn.S

□ : laki- laki

○ : Perempuan

----- : Tinggal serumah

Pasien merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara, pasien tinggal bersama ayah dan ibu tiri. Tidak ditemukan adanya riwayat gangguan jiwa pada keluarganya.

#### 2. Konsep Diri

##### a. Gambaran diri

Pasien mengatakan dirinya tidak cantik.

##### b. Identitas

Pasien mengatakan jenis kelaminnya perempuan, mengatakan nama dirinya adalah S, berusia 18 tahun, mengatakan pendidikan terakhirnya SMP dan

mengatakan dirinya sebagai anak. Pasien mengatakan dirinya masih menjadi santri di pondok.

c. Peran

Pasien mengatakan anak ke-2 dari 3 bersaudara, pasien mengatakan sudah berusaha menjadi anak baik.

d. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan bertemu dengan ayahnya, pasien mengatakan tidak ingin membuat ayahnya susah.

e. Harga diri

Pasien mengatakan dirinya sudah tidak berharga karena menyusahkan ayahnya..

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

3. **Hubungan Sosial**

a. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang berarti adalah ayah.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pasien mengatakan mengikuti semua kegiatan yang dilakukan di ruangan misalnya: senam, merapikan tempat tidur, TAK.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan senang berhubungan dengan teman sekamar

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

4. **Spiritual**

a) Nilai dan keyakinan

Pasien percaya bahwa Allah SWT itu ada.

b) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan selau sholat dan beristigfar ketika mendengar suara suara.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.1.6 Status Mental

#### 1. Penampilan

Saat pengkajian pasien tampak rapi, rambut rapi, kuku bersih.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 2. Pembicaraan

Saat pengkajian pasien menjawab sesuai dengan pertanyaan.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 3. Aktivitas motorik

Pasien tampak kooperatif saat diajak komunikasi dan selalu mengikuti kegiatan diruangan (TAK,Senam).

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 4. Alam perasaan

Pasien mengatakan diri nya sedih dan malu saat mendengar suara sebab akan membuat diri nya bingung.

**Masalah keperawatan : Ketidakberdayaan**

#### 5. Afek

Pada saat pengkajian ekspresi wajah pasien tampak gellisah

**Masalah keperawatan : Kerusakan Interaksi Sosial**

#### 6. Interaksi selama wawancara

Pasien selalu mempertahankan pendapatnya, pendapatya pasien selalu berubah-ubah.

**Masalah keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal**

#### 7. Persepsi Halusinasi

Pada saat dikaji pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan untuk marah berkali-kali, waktu pagi, situasi saat pasien tidur di kamar, frekuensi selama 10 menit. Perasaan yang dirasakan pasien saat mendengar suara yaitu bingung,

berteriak, marah-marah mondar-mandir respon pasien saat mendengar suara tersebut yaitu menutup telinga dan banyak berigstifar, fase controlling.

**Masalah keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori; Halusinasi Pendengaran**

#### 8. **Proses Pikir**

Saat pengkajian terdapat flight of ideas karena sering berpindah topic terutama jika ditanyakan masalah keluarganya.

**Masalah keperawatan : Prubahan Proses Pikir**

#### 9. **Isi pikir waham**

Pasien tidak mengalami gangguan isi piker seperti : waham, obsesi, phobia, dan pikiran yang magis.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 10. **Tingkat kesadaran**

Pasien sadar kalau saat ini dirinya sedang berada dirumah sakit jiwa, pasien mampu menyebutkan waktu, tempat, dan nama orang yang dikenalnya.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 11. **Memori**

Daya ingat pasien masih bagus dan Pasien dapat mengingat kenangan masa lalunya, seperti penyebab ia masuk rumah sakit, dan dapat menceritakan tentang keluarganya dan kegiatan yang dilakukan pasien sebelum masuk rumah sakit..

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 12. **Tingkat konsentrasi dan berfikir**

Pada saat ditanyai mengenai penjumlahan  $120 + 35 = 155$ , perkalian  $15 \times 10 = 150$ , dan pembagian  $150 : 5 = 30$ , jawaban pasien selalu benar dan pasien sangat berkonsentrasi dengan baik

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 13. Kemampuan penilaian

Pasien meyakini bahwa dirinya diajak menikah oleh temannya.

**Masalah keperawatan : Perubahan Proses Pikir**

### 14. Daya tilik diri

Pasien menerima penyakitnya dan menyadari bahwa dirinya masuk di Rumah Sakit Jiwa Menur sedang di rawat karena sering bingung dan mendengar.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## 3.1.7 Kebutuhan Pulang

### 1. Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhan :

Pasien mampu memenuhi atau menyediakan kebutuhan seperti makanan, keamanan, pakaian, transportasi, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan uang.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 2. Kegiatan hidup sehari-hari

#### a. Perawatan Diri

Pasien mengatakan bahwa pasien mandi, kebersihan, makan, BAB/BAK ganti pakaian pakaian secara mandiri.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### b. Nutrisi

- |   |               |
|---|---------------|
| 1) Apakah anda puas dengan pola makan anda?   | Ya            |
| 2) Apakah anda makan memisahkan diri?         | Tidak         |
| 3) Frekuensi makan sehari :                   | 3 kali sehari |
| 4) Frekuensi udapan sehari :                  | - kali sehari |
| 5) Nafsu makan meningkat                      |               |
| 6) BB tertinggi 60kg BB terendah 55kg         |               |
| 7) Diet khusus : pasien tidak ada diet khusus |               |

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**c. Tidur**

Tidak ada masalah selama tidur. Pasien merasa segar setelah bangun tidur dan pasien memiliki kebiasaan tidur siang selama 4 jam. Saat tidur malam pasien mengatakan tidur jam 20.00 malam sampai dengan jam 05.30 pagi. Pasien mengatakan tidak mengalami sulit tidur, bangun terlalu pagi, semnabolisme, terbangun saat tidur, gelisah saat tidur, dan berbicara saat tidur.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**3. Kemampuan pasien dalam**

Pasien mampu mengantisipasi kebutuhan diri sendiri dan membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri. Pasien belum mampu untuk mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**4. Pasien memiliki sistem pendukung**

Pasien mengatakan orang yang selalu ada dan baik kepadanya perawat yang merawat maupun teman 1 kamar dengan pasien.

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi**

Pasien mengatakan suka mengerjakan pekerjaan rumah

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**3.1.8 Mekanisme Koping**

Saat mendengar suara yang memanggil namanya pasien selalu mondar madiri dan bingung. Pasien mengalami mekanisme koping maladaptif yaitu pasien mudah marah, meludah, memaki dan tidak kooperatif.

**Masalah keperawatan : Koping Individu Infektif, Resiko Perilaku Kekerasan**

### 3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien tidak ada masalah spesifik dengan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan. Akan tetapi hanya mempunyai masalah lainnya karena pasien mengatakan “disuruh menikah oleh bisikn yang membisikannya”

**Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori = Halusinasi Pendengaran**

### 3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya, koping, faktor presipitasi dan manfaat obat yang diminumnya.

**Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan**

### 3.1.11 Data Lain-Lain

1. Hasil Laboratorium Nn.S Tanggal 08-12-2022.
 

WBC	: 8.30 (10 <sup>3</sup> /uL)
NEUT	: 5.62 (10 <sup>3</sup> /uL)
PDW	: 7.8 (fL)
HCT	: 38,2 (%)
MPV	: 0.25 (%)
2. Swab Antigen : Negatif
3. Radiologi : Foto Thorax batas normal

### 3.1.12 Aspek Medik

1. Diagnose Medik : Skizofrenia Paranoid
2. Terapi Medik :
  - e. Abilify DM 1x10mg ( tab)

Fungsi obat : untuk mengobati skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, dan iritabilitas yang berhubungan dengan autism.

f. Clozapine 1x25mg (2tab)

Fungsi obat : untuk mredakan gejala skizofrenia yaitu gangguan mental yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, delusi, gangguan pikiran.

### **3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan**

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Kerusakan Interaksi Sosial
3. Harga Diri Rendah
4. Ketidakberdayaan
5. Gangguan Komunikasi Verbal
6. Koping Individu Infektif
7. Defisit Pengetahuan
8. Perubahan Proses Piki

### **3.2 Daftar Diagnosis Keperawatan**

Pada kesempatan ini hanya mengangkat diagnose “Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran”

Surabaya, 11 Januari 2023

**SELVY YUNITA ROCHMAWATI**

### 3.3 Pohon Masalah



Gambar 3. 2 Pohon Masalah Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

### 3.4 Analisa Data

NAMA : Nn.S

NIRM : 06-XX-XX

RUANGAN : FLAMBOYAN

Tabel 3. 1 Analisa Data

TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH	T.T
12-12-2022	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan mendengar bisikan untuk menyuruhnya marah</li> <li>Pasien mengtakan mendengar bisikan di telinga kanan dan kirinya</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien terlihat mondar mandir</li> <li>Pasien terlihat melakukangerakan silat</li> <li>Pasien terlihat berbicara sendiri</li> <li>Pasien kooperatif namun terkadang tidak</li> </ol>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p> <p>↑</p> <p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>↑</p> <p>Harga diri rendah</p> <p>↑</p> <p>Koping individu infektif</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p>	

### 3.5 Rencana Keperawatan

Nama Klien : Nn. S

Nama Mahasiswa : Selvy Yunita R

NIRM : 06-XX-XX

Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Bangsas/tempat : Flamboyan

Tabel 3. 2 Rencana Keperawatan Klien Halusinasi

TGL	Diagnosa		Perencanaan	
	Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan SP 1-4	Rasional
12/12/2022	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 3 jam maka Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil :  Kognitif 1. Pasien mampu menyebutkan halusinasi	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip Komunikasi terapeutik :  a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal  b. Perkenalkan diri perawat dengan sopan  c. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi  d. Jelaskan akan kontak yang akan	1. Dengan melakukan hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya  2. Pasien dapat mengenal halusinasinya  3. Pasien mampu mengetahui cara menghardik halusinasi  4. Pasien dapat mengingat kembali latihan cara untuk halusinasi

		<p>2. Pasien mampu menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi</p> <p>Psikomotor</p> <p>1. Pasien mau dan mampu bersalaman dengan perawat</p> <p>2. Pasien mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>Afektif</p> <p>1. Pasien sangat kooperatif mengikuti sesi latihan yang diajarkan perawat</p> <p>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</p> <p>3. Pasien mampu membedakan perasaanya sebelum</p>	<p>dibuat</p> <p>e. Beri rasa aman dan sikap empati</p> <p>f. Lakukan kontak singkat tapi sering</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi jenis halusinasi pasien</p> <p>2. Identifikasi halusinasi pasien</p> <p>3. Identifikasi frekuensi psien</p> <p>4. Identifikasi waktu halusinasi</p> <p>5. Identifikasi cara menghardik</p>	
--	--	---	--	--

		dan sesudah latihan		
13/12/2022	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 3 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteri hasil :</p> <p>kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu meminum obat secara teratur</li> </ol> <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mau dan mampu bersalaman dengan perawat</li> <li>2. Pasien mampu melawan halusinasi dengan cara menghardik</li> </ol> <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sangat kooperatif mengikuti</li> </ol>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan cara menghardik</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan <b>obat secara teratur</b></li> <li>3. Jelaskan cara melawan halusinasi pasien</li> <li>4. Latih cara mengalihkan halusinasi dengan cara bercakap-cakap</li> <li>5. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguji pasien apakah pasien masih ingat dan memberi pujian untuk menyemangatnya</li> <li>2. Pasien dapat melakukan minum obat secara teratur</li> </ol>

		<p>sesi latihan yang diajarkan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</li> <li>3. Pasien mampu membedakan perasaanya sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>		
14/12/2022	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 3 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteri hasil :</p> <p>kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menjelaskan cara mengusir halusinasi dengan cara</li> </ol>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan minum obat secara teratur</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang bisa dilakukan pasien dirumah)</li> <li>3. Latih cara mengalihkan halusinasi dengan caa bercakap-cakap</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguji pasien apakah masih ingat dan memberi pujian untuk menyemangati</li> <li>2. Pasien mengetahui cara mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan</li> </ol>

		<p>melakukan kegiatan</p> <p>Psikomotor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mau dan mampu bersalaman dengan perawat</li> <li>2. Pasien mampu mengusir halusinasi</li> </ol> <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</li> <li>2. Pasien mampu membedakan perasaanya sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>		
15/12/2022	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 3 jam maka gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteri hasil :	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pasien sehari-hari</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan <b>cara bercakap – Cakap dengan orang lain</b></li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguji pasien apakah masih ingat dan memberi pujian untuk penyemangat</li> <li>2. Pasien mengerti cara bercakap-cakap dengan teman sekama untuk mengendalikan halusinasinya</li> </ol>

		<p>kognitif</p> <p>1. Pasien mampu menjelaskan cara bercakap-cakap dengan teman sekamar</p> <p>Psikomotor</p> <p>1. Pasien mau dan mampu bersalaman dengan perawat</p> <p>2. Pasien mampu menjelaskan cara bercakap-cakap dengan teman sekamar apabila ada bisikan</p> <p>Afektif</p> <p>1. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</p> <p>2. Pasien mampu membedakan perasaanya sebelum dan sesudah latihan</p>	<p>harian</p> <p>4. Evaluasi SP 1- 4</p>	
--	--	--	--	--



### 3.6 Implementasi dan Evaluasi

Nama : Nn. S

NIRM : 06-XX-XX

Ruangan : Flamboyan

Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T
12/12/22	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (“Assalamualaikum wr wb,</p> <p>Selamat pagi mbak, perkenalkan nama saya perawat Selvy Stikes Hang Tuah Surabaya,</p> <p>saya adalah perawat yang dinas pagi di ruangan flamboyan ini, kalau boleh tau nama mbak siapa? “Pagi mbak, panggil saja S”.mbak S</p> <p>tinggal dimana? Di Benowo mbak bagaimana</p> <p>kalau kita ngobrol tentang Halusinasi mbak?“baik mbak” Bagaimana perasaan mbak S hari ini? “baik”, Baiklah mbak, Bagaimana</p> <p>kalau kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol Halusinasi mbak? “Boleh mbak”. Mbak mau ngobrol dimana?</p> <p>Bagaimana kalau kita</p>	<p>S = pasien mengatakan mendengar suara</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat tidak nyaman</li> <li>2. Pasien suka berpindah tempat saat diajak berinteraksi</li> <li>3. Pasien mampu mengikuti arahan untuk menglihkan suara bisikan dengan menutup telinga dan mengatakan isgtihfar</li> </ol> <p>A = SP1 teratasi, pasien dapat mengerti apa yang telah diajarkan</p> <p>P = lanjutkan SP2</p>	

		<p>mengobrol kira-kira selama 30 menit? “Iya mbak boleh”. Baiklah mbak, bagaimana kalau kita berbincangnya di tempat duduk sebelah ruang makan mbak? “Iya mbak”)</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungn saling percaya</li> <li>2. Membantu pasien mengungkapkan masalahya</li> <li>3. Mengidentifikasi jenis, waktu, isi, respond an situasi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>4. Mengajarkan pasien menghardik dengan cara menutup telinga dan berbicara “pergi sana!! Kamu tidak nyata, kamu palsu saya tidak mau mendengarmu”.</li> </ol>		
13/12/22		<p>SP 2</p> <p>Membina hubungan saling percaya pada pasien dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>“selamat pagi mbak, masih ingat nama saya?”, mbak selvy</p>	<p>S =</p> <p>Pasien mengatakan tidak mendengar suara</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat tenang</li> </ol>	

		<p>ya”, “betul sekali mbak”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</li> </ol> <p>“baik mbak S, sebelum makan mbak minum obat terlebih dahulu karena biar tidak muncul suara-suara lagi”, “iya mbak saya mau minum obatnya”. “baik mbak”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien cukup ada kontak mata</li> <li>3. Pasien sudah bisa berdampingan saat bicara</li> <li>4. Pasien terlihat mampu berinteraksi dengan teman 1 kamar</li> </ol> <p>A = SP2 teratasi, pasien dapat mengerti apa yang telah diajarkan</p> <p>P = lanjutkan SP3</p>	
14/12/22		<p>SP 3</p> <p>Membina hubungan saling percaya pada pasien dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>“selamat pagi mbak, masih ingat nama saya?”, mbak selvy ya”, “betul sekali mbak”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang bisa dilakukan pasien dirumah)</li> </ol> <p>“pasi mbak S, Gimana kabarnya?”, “baik mbak”, “sekarang jadwalnya melakukan kegiatan ya mbak S”, “iyah mbak”, “kegiatan nya sebisa mbak</p>	<p>S =</p> <p>pasien mengatakan terkadng suara itu muncul kembali</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat tenang</li> <li>2. Pasien terlihat mondar mandir</li> <li>3. Pasien terlihat mau mengikuti kegiatan</li> <li>4. Pasien terlihat mengajak mahasiswa berinteraksi</li> </ol> <p>A = SP3 teratasi, pasien dapat mengerti apa yang telah diajarkan.</p> <p>P = lanjutkan SP4</p>	

		<p>S lakukan ya misalnya membersihkan tempat tidur, menyanyi, bermain biar mbak S tida ingat dan tidak ada bisikan itu muncul kembali”.</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan jadwal kegiatan harian</p>		
15/12/22		<p>SP 4</p> <p>Membina hubungan saling percaya pada pasien dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>“selamat pagi mbak, masih ingat nama saya?”, mbak selvy ya”, “betul sekali mbak”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan hharian pasien</li> <li>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>3. Menganjurkn memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>S = Pasien mengatakan hari ini suara itu tidak muncul</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat berbicara sendiri</li> <li>2. Pasien terlihat mondar mandir</li> <li>3. Pasien memahami maksud topic pembicaraan</li> <li>4. Pasien terlihat berinterksi dengan teman-teman 1 kamar</li> </ol> <p>A = SpP4 teratasi, pasien dapat mengerti apa yang telah diajarkan</p> <p>P = Evaluasi dan ulangi SP 1-4</p>	

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab 4 akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. S Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tipe Paranoid Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

#### **4.1 Pengkajian**

Dalam tahap ini penulis menemukan kesenjangan pada saat melakukan pengkajian setelah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur dimana pada tahap ini penulis sedikit mendapat kendala dalam memperoleh data dan riwayat keluarga karena selama penulis melakukan pengkajian pada pasien, keluarga tidak pernah datang untuk berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Menur. Maka upaya yang dilakukan penulis adalah:

1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien supaya lebih dekat dan lebih percaya dengan menggunakan perasaannya.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien secara wawancara dan membaca status pasien, melihat file rekam medis..

Data yang didapatkan, pasien bernama Nn.S berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan salah satu aspek sosial budaya dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi terjadinya gangguan jiwa.

Nn. S dibawa keluarganya Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan alasan bicara melantur, marah-marah, gelisah, dan tidak suka laki-laki saat ini.

Pada saat pengkajian pasien mengatakan mendengar bisikan untuk disuruh menikah dengan teman SD nya.

Pada pengkajian psikososial didapatkan data pada harga diri Nn. S mengatakan pasien sering marah dan sering kali membuat ayahnya susah. Pasien mengatakan merasa malu dengan keluarga dan teman-temannya karena saat ini sering marah-marah dan pasien merasa bahwa dirinya beban bagi orangtuanya. Penulis berasumsi halusinasi yang didengar Nn.S membuat hubungan sosial dengan teman-teman diruangan dan juga dirumahnya terganggu, Nn.S menjadi malu karena perilaku yang dilakukannya pada lingkungan atau merasa bersalah dengan tindakan yang dilakukan.

Pada pengkajian didapatkan data ekspresi wajah pasien tampak datar, kontak mata kurang dan terlihat mempertahankan pendapatnya yaitu meyakini bahwa dirinya mendengar bisikan diajak menikah oleh temannya. Pada persepsi halusinasi pasien mengatakan mendengar suara bisikan untuk marah-marah berkali-kali, waktu pagi, situasi saat pasien sendirian dikamar, Pasien mendengar bisikan dalam 10 menit. Perasaan yang dirasakan pasien saat mendengar suara yaitu bingung, berteriak, marah-marah. Pada fase controlling. Pada proses pikir terdapat flight of ideas karena sering berpindah topik. Pasien tidak mengalami gangguan isi pikir seperti : waham, obsesi, phobia, dan pikiran magis. Peneliti berasumsi bahwasannya Nn. S mengalami proses pikir flight of ideas karena suasana hati yang tidak stabil sehingga susah membedakan keterikatan dari apa yang dibicarakannya, selain itu karena proses penyakitnya.

Klien dengan masalah halusinasi biasanya menghadapi suatu permasalahan dengan menggunakan cara maladaptif seperti reaksi lambat/berlebih, bekerja berlebihan,

menghindar atau lainnya. Hal ini juga terjadi pada Nn. S apabila tipe paranoid kambuh pasien akan akan mencedari diri dengan membanting-banting barang disekitarnya. Peneliti berasumsi bahwa Nn. S merupakan pribadi yang tertutup dan memilih menyimpan masalah seorang diri. Ia tidak mampu mengutarakan masalah yang ada dan meminta bantuan atau saran dari orang lain, akibatnya Nn. S seringkali memendam masalah yang ada dan merasa terbebani seorang diri. Pada saat kambuh, ketidakmampuan menyelesaikan masalah ini terluapkan melalui perilaku agresif berupa marah-marah, membentak dan membanting barang.

Setelah dilakukan pengkajian pada Nn. S didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Harga Diri Rendah
2. Ketidakberdayaan
3. Gangguan Komunikasi Verbal
4. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
5. Koping Individu Infektif
6. Perubahan Proses Pikir
7. Defisit Pengetahuan
8. Kerusakan Interaksi Sosial

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada kesempatan ini hanya mengangkat diagnose yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Berdasarkan data pengkajian, banyak data yang sesuai dengan tanda dan gejala halusinasi. Dapat dilihat yang tertera pada pohon masalah,

koping individu inefektif dan harga diri rendah dimana ini adalah sebagai masalah Nn. S sehingga menyebabkan halusinasi (masalah utama) sampai dengan resiko perilaku kekerasan.

#### **4.3 Rencana Keperawatan**

Pada perencanaan keperawatan penulis hanya berfokus pada prioritas masalah atau masalah yang harus di selesaikan, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan di tinjauan teoritis sehingga tidak terdapat kesenjangan diantaranya. Rencana tindakan keperawatan yang akan di lakukan pada Nn. S dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi (jenis, isi, waktu terjadinya, frekuensi, dan situasi) yang menimbulkan halusinasi, dan mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan (SP) yaitu, mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakapcakap, melakukan kegiatan terjadwal, dan minum obat dengan baik dan teratur dengan prinsip 6 benar (benar: jenis, dosis, frekuensi, penggunaan, cara, kontinuitas minum obat).

#### **4.4 Tindakan Keperawatan**

Sebelum melakukan implementasi, perawat dan pasien sudah meyyusun tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan sesuai dnegan kondisi pasien saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien perlu unntuk membangun BHSP. Implementasi yang akan dilakukan dengan asuhan keperawatan jiwa Nn.S masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia tipe paranoid di

ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur dilakukan mulai 12 Desember-15 Desember 2022.

Pelaksanaan SP 1 pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 yang kegiatannya mencakup membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengungkapkan masalahnya, mengidentifikasi jenis, waktu, isi, respon dan situasi yang menimbulkan halusinasi, mengajarkan pasien menghardik dengan cara menutup telinga dan berbicara.

Pelaksanaan SP 1 pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 yang kegiatannya mencakup mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, mengajarkan kembali pasien untuk menghardik halusinasinya, disebabkan karena pasien masih belum bisa menghardik halusinasinya.

Pelaksanaan SP 2 pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 yang kegiatannya mencakup mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

Pelaksanaan SP 3 pertemuan keempat dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 yang kegiatannya mencakup mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Penulis melakukan evaluasi pada tinjauan pustaka belum dapat dilakukan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena

dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Pada tahap evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah dilakukan dengan cara menanyakan kembali apa yang telah dibicarakan dan telah dicapai selama ini dengan menggunakan penelitian berdasarkan respon subjektif, objektif, analisa dan planning (SOAP) sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Pada waktu dilaksanakan evaluasi, penulis melakukan SP pasien mampu mencapai SP 1 yaitu: membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengungkapkan masalahnya, mengidentifikasi jenis, waktu, isi, respon dan situasi yang menimbulkan halusinasi, mengajarkan pasien menghardik dengan cara menutup telinga dan berbicara, terlaksana dalam dua kali pertemuan. SP 2 pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap dengan orang lain. SP 3 pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan seperti terapi aktivitas kelompok (TAK), senam pagi, makan bersama, mandi dan mengerjakan sholat fardhu. Pasien Nn.S di ruang Flamboyan sebagian tercapai sampai tanggal 15 Desember 2022. Pada hari terakhir diberikan penyuluhan kepada keluarga terkait merawat pasien dengan halusinasi di rumah.

## **BAB 5 PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan kasus halusinasi penglihatan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien halusinasi penglihatan.

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan tentang asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian keperawatan jiwa masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada Nn. S dengan diagnosa medis skizofrenia tipe paranoid di Rumah Sakit Jiwa Menur.
2. Pada penegakan diagnosa keperawatan jiwa yang muncul pada pasien yaitu dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran disertai resiko mencederai diri dan orang lain.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan meliputi membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi penglihatan muncul dan respon saat mengalami halusinasi, melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-

cakap dengan orang lain, memasukkan jadwal harian, dan meminum obat secara rutin atau teratur.

4. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah dibuat meliputi membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan membuat aktivitas harian yang terjadwal.
5. Pada evaluasi keperawatan jiwa didapatkan pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengontrol halusinasi dengan membuat aktivitas harian yang terjadwal.
6. Pada dokumentasi tindakan keperawatan pasien secara benar dan sesuai SPTK yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan pada Nn. S yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 15 Desember 2022

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. **Bagi Institusi**

Pendidikan Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dan lebih kreatif dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pengetahuan dengan mempelajari konsep halusinasi penglihatan dan meningkatkan keterampilan dengan mengikuti seminar serta pemahaman perawat tentang perawatan pada pasien jiwa khususnya dengan halusinasi penglihatan sehingga perawat dapat membantu mengatasi pasien dengan baik.

## 3. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan keterampilan, menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amazihono, V. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . C Dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Dolok Sanggul*. 1–32.
- AS, A. N. A. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 97. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1310>
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, tabel 53.
- DR. dr.Rusdi Maslim SpKJ, Mk. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa*.
- Irwan, F., Efendi Putra Hulu, Manalu, L. W., Romintan Sitanggang, & Waruwu, J. F. P. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi. *OSF Preprints*, 1–47. <https://osf.io/fdqzn>
- Jaya, K., Mien, Rasmianti, K., & Suramadhan. (2019). Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rsud Buton Utara. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 27–36. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK/article/download/299/275>
- Kristyaningsih, P., Sulistiawan, A., & Susilowati, P. (2018). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 47–50. Komunikasi terapeutik, perawat, ruang rawat inap
- Landra, I. K. G., Devi, K., & Anggelina, I. (2022). *Skizofrenia Paranoid Paranoid Schizophrenia*. 2(1), 66–71.
- Maha, A. S. (2017). *Pentingnya Pengkajian dan Syarat Pengkajian dalam Proses Keperawatan*. 1–2.
- Nihayati Endang Hanik, Fitriyasaki PK, A. Y., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:Salemba Medika. 1–18.
- Ningnurani, Zahro Romas, M., & Wahyu Widiatoro, F. (2022). (Studi Kasus Penderita Skizofrenia Paranoid). *Jurnal Psikologi*, 18(1), 25–29.
- Oktaviani, D. J., Widiyastuti, S., Maharani, D. A., Amalia, A. N., Ishak, A. M., & Zuhrotun, A. (2020). Farmaka Farmaka. *Farmaka*, 18(1), 1–15.
- Ruswanti, R., & PRATIWI, S. K. A. (2017). *Upaya Menurunkan Kekambuhan pada*

*Klien Halusinasi Menggunakan Antipsikotik.*  
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52402>

Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>

Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>

Simanullang, M. V. (2019). Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1–7. <https://osf.io/k37pn/download/?format=pdf>

## LAMPIRAN

**Lampiran 1****CURICULUM VITAE**

Nama : Selvy Yunita Rochmawati  
NIM : 2230096  
Tempat/ Tgl Lahir : Surabaya, 03 Juni 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Margodadi 4 no 14, Surabaya  
Email : [selvyunita03@gmail.com](mailto:selvyunita03@gmail.com)

## Riwayat Pendidikan :

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. SDN Tembok Dukuh Surabaya                | Lulusan tahun 2012 |
| 2. SMP Ta'miriyah Surabaya.                 | Lulusan tahun 2015 |
| 3. SMAN 19 Surabaya                         | Lulusan tahun 2018 |
| 4. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya | Lulusan tahun 2022 |

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

“Sesungguhnya Bersama Kesulitan itu Ada Kemudahan (QS. Al-Insyirah: 6)”

#### PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran serta keberkahan dalam setiap langkah-angkah dalam proses pengerjaan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Kedua orang tua saya (Ibu Trin dan Bapak Sudaryono), Kakak Fajar beserta keluarga saya yang tanpa henti memberikan do'a dan semangat setiap harinya serta kasih sayang yang besar dan begitu tulus yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
3. Teman sekelompok Aura, Sangila, Mayang, Anisa, Yunita yang saling memberi support dan motivasi.
4. Para orang baik di sekitar saya, saya berterima kasih support nya. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal'Alaamin

### **Lampiran 3**

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN**

Pertemuan : Ke 1 (SP 1)

Nama : Nn.S

Hari/Tanggal : Senin, 12 Desember 2022

### **1. PROSES KEPERAWATAN**

#### **a. Kondisi Klien**

DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara yang memanggil namanya di waktu subuh dan jika pasien sendirian di kamar, frekuensi sering. Sehingga membuat bingung dan mondar mandir di kamar mandi, saat mendengar pasien hanya berigstifar.

DO :

1. Pasien kadang melamun dan mondar mandir kamar mandi
2. Pasien pernah memukuli anaknya
3. Pasien merasa sedih kalau halusinasinya muncul
4. Kontak mata kurang

#### **b. Diagnosa Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran**

#### **c. Tujuan Keperawatan**

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi

3. Klien dapat mengidentifikasi isi halusinasi
  4. Klien dapat mengidentifikasi waktu dan frekuensi halusinasi
  5. Klien dapat mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
  6. Klien dapat mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
  7. Klien dapat menghardik halusinasi
  8. Klien dapat memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
- d. Rencana Tindakan Keperawatan
- 1) Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi teraupetik
  - 2) Bantu klien mengenal halusinasinya meliputi : isi, jenis, waktu, frekuensi, situasi, dan respon saat terjadi halusinasi.
  - 3) Latih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
  - 4) Anjurkan klien untuk memasukan dalam jadwal kegiatan harian

## 2. STRATEGI KOMUNIKASI

### a. Fase Orientasi

1. Salam Teraupetik Assalamualaikum, selamat pagi mbak? Perkenalkan nama saya Selvy Yunita Rochmawati, bisa dipanggil Selvy. Saya mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya. Saya sedang praktik disini selama 2 minggu kedepan. Kalau saya boleh tahu nama mbak siapa dan senangnya dipanggil siapa?
2. Evaluasi Validasi Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? ada keluhan tidak ?
3. Kontrak • Topik Apakah bapak tidak keberatan untuk mengobrol dengan saya? Menurut mbak sebaiknya kita mengobrol apa ya? Bagaimana

kalau kita mengobrol tentang suara yang mbak dengar selama ini ? • Tujuan Setelah mbak cerita, nanti saya bantu mbak mengidentifikasi halusinasi mbak dan cara menghardiknya. • Waktu Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? ibu mau berapa menit ? bagaimana 15 menit,bisa ! • Tempat Dimana kita duduk? diluar? di kursi itu atau dimana ?

b. Fase Kerja

Apakah ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Apakah terus-menerus terdengar, atau hanya sewaktu-waktu saja? berapa sehari mbak mendengar? pada keadaan apa, apakah pada waktu sendirian? Apa yang mbak rasakan saat mengalami hal itu? apa yang ibu lakukan? Bagaimana kalau kita belajar cara mencegah suara-suara itu agar tidak muncul. Pertama dengan cara menghardik suara tersebut, kedua dengan cara bercakap-cakap, ketiga melakukan kegiatan yang sudah terjadwal dan ke empat minum obat secara teratur. Bagaimana kalau kita belajar satu dulu yaitu dengan menghardik dengan cara: saat suara itu muncul langsung mbak tutup telinga dan katakan “pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu!” begitu diulang-ulang sampai suara dan bayangan itu hilang. Ayo..!! silahkan ibu coba. Iya. bagus itu ibu sudah mulai bisa. Sebaiknya latihan ini mbak lakukan secara rutin, sehingga jika sewaktu-waktu halusinasi itu muncul ibu sudah terbiasa.

c. Fase Terminasi

1. Evaluasi Subjektif Bagaimana perasaan ibu dengan obrolan kita tadi ?  
mbak merasa senang tidak dengan latihan tadi ?
2. Evaluasi Objektif Dapatkah mbak memperagakan cara menghardik yang tadi kita lakukan ?
3. Rencana tindak lanjut Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan mbak coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? nanti dilakukan ya mbak.
4. Kontrak yang akan datang • Topik Bagaimanan kalau besok kita mengulang lagi tentang cara yang kita ajari hari ini mbak. • Waktu Untuk besok bagaimana kalau kita berbincang jam 15.00 WIB, bisa ? • Tempat mbak mau mengobrol dimana? Diruang makan? Ok mbak, saya pamit dulu.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN**

Pertemuan : Ke 2 (SP 2)

Nama : Nn.S

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Desember 2022

**A. PROSES KEPERAWATAN**

a. Kondisi Klien

DS : Pasien masih mengatakan sering mendengar suara yang memanggil namanya dan mengajak nikah dan jika sendirian di kamar, frekuensi jarang dan saat mendengar suara pasien tidak menghiraukan.

DO :

1. Pasien kadang melamun
2. Pasien merasa sedih kalau halusinasinya muncul
3. Kontak mata ada, berpakaian rapi dan sesuai

b. Diagnosa Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

c. Tujuan Keperawatan

1. Klien dapat menghardik halusinasi dan mengalihkan keyakinan yang salah menjadi benar
2. Klien dapat memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

d. Rencana Tindakan Keperawatan

1. Evaluasi kembali cara menghardik dan berikan pujian

## 2. STRATEGI KOMUNIKASI

### a. Fase Orientasi

#### 1. Salam Teraupetik

Assalamualaikum mbak? Masih ingat dengan saya tidak ?

#### 2. Evaluasi Validasi

Bagaimana perasaan mbak hari ini? Bagaimana tidurnya tadi malam? ada keluhan tidak ? apakah ibu sudah bisa melakukan pengalihan halusinasi dengan cara menghardik?

#### 3. Kontrak

- Topik

Baiklah sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan lagi cara menghardik yang benar ya mbak ?

- Waktu

Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? mbak mau berapa menit ? bagaimana 15 menit,bisa !

- Tempat

mbak mau mengobrol dimana ? bagaimana kalau di ruang makan?

### b. Fase Kerja

Baiklah coba mbak lakukan lagi bagaimana cara menghardik yang sudah kita pelajari kemarin? dengan cara: saat suara itu muncul langsung mbak tutup telinga dan katakan “pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu!” begitu diulang-ulang sampai suara itu hilang. Ayo..!! silahkan mbak coba. Iya. bagus

itu mbak sudah mulai bisa. Sebaiknya latihan ini ibu lakukan secara rutin, sehingga jika sewaktu-waktu halusinasi itu muncul mbak sudah terbiasa.

c. Fase Terminasi

1. Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan mbak dengan obrolan kita tadi ? mbak merasa senang tidak dengan latihan tadi ?

2. Evaluasi Objektif

Dapatkah mbak memperagakan cara menghardik yang tadi kita lakukan ?

3. Rencana tindak lanjut

Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan mbak coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya ? nanti dilakukan ya mbak.

4. Kontrak yang akan datang

- Topik

“Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi itu muncul?”

- Waktu

Mau jam berapa mbak? Bagaimana kalau jam 09.00?

- Tempat

“Mau dimana kita latihan? Bagaimana kalau kita berbincang di kamar mbak sekalian bercakap-cakap dengan teman mbak dikamar. Sampai besok ya mbak. Selamat siang

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN**

Pertemuan : Ke 3 (SP 3)

Nama : Ny.E

Hari/Tanggal : Jumat, 17 Desember 2021

1. PROSES KEPERAWATAN

a. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan keadaannya baik-baik saja
- Klien mengatakan sudah melatih cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain
- Klien mengatakan masih mendengar tapi tidak sering dan mulai tidak menghiraukan

DO :

- Kontak Mata (+)
- Klien tampak kooperatif dan tenang
- Klien berpakaian sesuai dan rapi

b. Diagnosa Keperawatan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

c. Tujuan khusus

Klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas bermanfaat

d. Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Mengajarkan klien untuk menyibukkan diri dengan melakukan aktivitas kegiatan yang disukai
3. Mengajarkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

2. STRATEGI KOMUNIKASI

a. Fase Orientasi

“Selamat pagi mbak. Masih dengan ingat nama saya? Bagaimana perasaan mbak hari ini? “Apakah suara itu masih muncul? Apakah sudah menggunakan cara yang diajarkan? Bagaimana hasilnya? “Sesuai janji saya kemarin saya akan mengajarkan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Kita akan latihan selama 15 menit ya? Kita latihan ditempat tidur mbak ya?

b. Fase Kerja

“bagaimana latihan berbincang-bincang yang mbak lakukan sebelumnya? Apakah sudah dilatih? Bagus sekali mbak. Hari ini saya akan mengajarkan cara ketiga, sebelumnya kegiatan apa saja yang mbak lakukan setiap harinya? Wah banyak juga yah. Baik mbak hari ini kita akan mengajarkan cara ketiga untuk memutuskan halusinasi adalah jika suara itu muncul lagi sebaiknya mbak banyak melakukan kegiatan positif yang mbak sukai seperti menonton tv, mengikuti kegiatan rehabilitasi, mengikuti senam bersama yang lain, membersihkan rumah atau memasak. Karena dengan aktifitas maka tidak ada waktu buat mbak untuk mendengarkan suara tersebut, apakah mbak mengerti?

c. Fase Terminasi

1. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan mbak setelah latihan cara ketiga ini?”

2. Evaluasi objektif

“Kalau begitu coba mbak ulangi cara mengendalikan jika suara itu muncul lagi dengan melakukan aktivitas yang mbak sukai”.

3. Rencana Tindak lanjut

“baiklah mbak mari kita memasukkan dalam jadwal kegiatan harian mbak, coba lakukan sesuai jadwal ya mbak”.

4. Kontrak yang akan datang

- Topik

“Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk belajar cara keempat yaitu cara minum obat yang baik serta guna obat ya mbak?”

- Waktu

Mau jam berapa mbak? Bagaimana kalau jam 11 mbak?

- Tempat

“mbak mau dimana kita berbincang-bincang? Tetap diruang makan ya mbak? Baiklah kalau begitu, sampai besok ya mbak. Saya permisi dulu, Assalamualaikum.

#### Lampiran 4 Analisa Proses Interaksi (API)

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERPUSAT PADA PERAWAT (P)	ANALISA BERPUSAT PADA PASIEN (K)	RASIONAL
<p>P : Assalamualaikum, selamat siang mbak, boleh kita ngobrol sebentar?</p> <p>K : waalikumsalam, siang mbak, boleh</p>	<p>P : tersenyum, mata memandang klien.</p> <p>K : tersenyum, mata meihat perawat</p>	<p>Perawat ingin membuka percakapan dengan klien dan berharap dengan sapaan sederhana perawat bisa diterima oleh klien</p>	<p>Klien mau menerima sapaan perawat walaupun masih nampak ragu karena perawat orang baru di lingkungannya</p>	<p>Salam merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga dapat terjalin rasa percaya.</p>
<p>P : mbak mau ngobrol dimana? Kira-kira mbak mau berapa lama?</p> <p>K : ehm, terserah mbak saja</p>	<p>P : mata memandang wajah klien, sikap terbuka.</p> <p>K : tersenyum, mata menunduk</p>	<p>Perawat melakukan kontrak tempat dan waktu dengan klien.</p>	<p>Klien nampak ragu dan malu terhadap perawat, tidak mampu membuat keputusan</p>	<p>Penetapan kontrak tempat dan waktu akan membuat proses interaksi berjalan dengan baik. Tempat yang nyaman membuat suasana percakapan menjadi nyaman sedangkan waktu yang sudah disepakati dapat membuat perawat dan klien mengontrol alur pembicaraan</p>
<p>P : bagaimana kalau kita ngobrol dimeja makan saja, mbak keberatan jika kita ngobrol selama 20 menit?</p> <p>K : iya mbak boleh</p>	<p>P : tersenyum, mata memandang klien, mempertahankan sikap terbuka</p> <p>K : tersenyum memandang perawat</p>	<p>Perawat mengarahkan klien dalam membuat keputusan dalam percakapan</p>	<p>Klien merasa terbantu dengan sikap perawat, klien mulai terbuka terhadap perawat</p>	<p>Pasien dengan dengan gangguan jiwa terkadang mengalami gangguan dalam mengambil keputusan. Perawat harus membantu klien dalam pengarahannya agar klien dapat menetapkan</p>

				pilihannya
<p>P : mbak, perkenalkan. Nama saya Selvy Yunita R. Biasanya dipanggil Selvy. Saya mahasiswa dari STIKES HangTuah Surabaya yang akan praktek di ruangan ini selama 1 bulan. Boleh saya tau nama mbak siapa?</p> <p>K : ohhh, boleh mbak. Nama saya mbak S</p>	<p>P : duduk berhadapan dengan klien, menjulurkan tangan, tersenyum, mata memandang klien.</p> <p>K : duduk berhadapan dengan perawat, menerima uluran tangan dari perawat sambil tersenyum, mata memandang perawat terkadang memandang tempat lain</p>	<p>Perawat merasa harus menjelaskan tentang dirinya, berapa lama keberadaannya dan selama berapa jam perharinya</p>	<p>Klien mengerti tentang penjelasan perawat. Klien merasa perawat hadir dalam lingkungannya</p>	<p>Memperkenalkan diri dapat menciptakan rasa percaya klien terhadap perawat. Penjelasan tentang waktu dinas perawat dapat membuat klien mengerti berapa lama perawat akan ada untuk klien</p>
<p>P : mbak biasanya senang dipanggil dengan nama siapa?</p> <p>K : panggil mbak S saja mbak</p>	<p>P : memandang klien, mempertahankan sikap terbuka (tubuh agak condong ke depan, tangan tidak terlipat)</p> <p>K : memandangkan perawat dan tersenyum lembut</p>	<p>Perawat ingin menjalin hubungan saling percaya dan merasa senang karena klien sudah mulai memberikan respon positif terhadap dirinya</p>	<p>Klien mulai merasa senang dengan keberadaan perawat. Klien mau memberikan respon positif</p>	<p>Nama panggilan merupakan nama akrab klien sehingga menciptakan rasa senang akan adanya pengakuan atas namanya</p>

<p>P : mbak asalnya dari mana ?</p> <p>K : Surabaya mba</p>	<p>P : Memandang K</p> <p>K : menjawab sebatasnya</p>	<p>P masih berusaha membangun keakraban dengan topik sederhana P senang karena</p> <p>K memberi respon</p>	<p>K berpikir dan mengingat-ingat</p> <p>K senang karena ingat daerah asalnya dan kembali membayangkan n daerah asalnya tersebut</p>	<p>Topik sederhana membantu menjalin kedekatan dengan klien</p>
<p>P : Ohiya bu. mbak S sudah berapa lama disini?</p> <p>K : kira-kira 5 harian mbak</p>	<p>P : Memandang K sambil tersenyum</p> <p>K : Bicara menoleh ke tempat lain</p>	<p>P mulai mengkaji data umum pasien</p>	<p>K berpikir dan berusaha mengingat</p> <p>K membayangkan n keadaan yang telah lama dijalaninya</p>	<p>Lama rawat menentukan apakah klien kronis atau akut</p>
<p>P : mbak umurnya berapa sekarang?</p> <p>K : Emm.. 18 tahun mbak</p>	<p>P : Mendekatkan diri ke K</p> <p>K : Menoleh Perawat dan tersenyum</p>	<p>P mengkaji daya ingat K</p> <p>P merasa arah pertanyaan sudah dapat dijawab jelas oleh K</p>	<p>K berusaha mengingat-ingat</p> <p>K menjawab sesuai dengan daya ingat yang dimilikinya</p>	<p>Umur mempengaruhi daya ingat klien</p>
<p>P : nah mbak, selama praktek disini saya akan sering ngobrol dengan mbak seperti ini. Kita akan berusaha menyelesaikan masalah yang bapak hadapi.</p> <p>K : iya baik mbak, saya senang jika ada yang mengajak ngobrol</p>	<p>P : memandang klien, tersenyum, mempertahankan sikap terbuka</p> <p>K : memandang perawat, wajah nampak antusias</p>	<p>Perawat merasa klien perlu mengetahui tentang tujuan keberadaan perawat di lingkungan klien</p>	<p>Klien merasa perawat hadir dalam lingkungannya .</p> <p>Klien merasa perawat dapat membantunya</p>	<p>Penjelasan tentang tujuan perawat membuat klien yakin bahwa perawat memang hadir untuk membantunya</p>

<p>P : mbak ingat nggak, kenapa sampai dirawat disini</p> <p>K : Saya dirawat disini karena dibawa sama bapak saya karena saya mendengar suara yang terus muncul dan saya marah-marah</p>	<p>P : Menunjukkan keseriusan</p> <p>K : Menoleh ke Perawat sambil serius cerita</p>	<p>P berhati-hati karena pertanyaan tsb sangat spesifik dan takut menyinggung pasien</p> <p>P lega karena K tidak tersinggung</p>	<p>K mengingat-ingat alasan dirinya di rawat, dan menjawab seadanya saja</p>	<p>Keluhan utama merupakan dasar pasien dirawat di RS Jiwa Membina kepercayaan klien kepada perawat dan mengeksplora si keluhan merupakan cara untuk mengidentifikasi masalah dan gangguan yang dialami klien</p>
<p>P : kenapa sampai mbak marah-marah ?</p> <p>K : karena waktu itu saya mendengar suara-suara yang memanggil nama saya dan mengajak nikah membuat saya kesal</p>	<p>P : Mendekatkan diri</p> <p>K : memandang p dengan serius</p>	<p>P berusaha mengkaji data yang terkait kata-katanya tadi</p>	<p>K membayangkan keadaan keluarganya</p>	<p>Menemukan penyebab dari permasalahan pasien merupakan hal yang inti dari perbincangan dengan klien. Dengan mengembangkan pertanyaan klien akan lebih spesifik dalam memberikan jawaban kepada perawat</p>
<p>P : Baik mbak, mau nanya kegiatan mbak sehari-hari disini ngapain saja?</p> <p>K : silahkan..hmm Mandi, senam, makan, sholat, ke tempat rehab eh...ya itu mbak</p>	<p>P : memandang klien, ekspresi wajah tenang, menunjukkan rasa penasaran, mendengarkan penjelasan klien</p> <p>K : mendengarkan pertanyaan perawat lalu menjawab dengan benar</p>	<p>P mencoba mengalihkan pembicaraan terkait keluarganya</p> <p>P merasa senang karena pasien bisa beralih</p>	<p>K teralih karena pertanyaan baru</p>	<p>Pengalihan agar klien tidak larut dalam kesedihannya</p>
<p>P : hari ini mbak ada keluhan tidak? Apakah semalam</p>	<p>P : memandang klien, menekankan topik bahasan</p>	<p>P berusaha mengkaji permasalahan yang dihadapi</p>	<p>K menjelaskan keluhannya</p>	<p>Pertanyaan terbuka akan menghasilkan data yang</p>

tidurnya nyenyak?  K : iya mbak saya sering mendengar suara-suara yang memanggil nama saya disaat sendiri mba atau di waktu subuh itu biasanya muncul juga. Alhamdulillah nyenyak mbak.	pada klien  K : mendengarkan pertanyaan perawat dan mau menjawab	pasien  P senang mendapatkan jawaban sesuai pertanyaan	kepada p  K senang bercerita dengan p	kualitatif pada klien. Hal ini membuat klien menjawab dengan banyak penjelasan
P : sejauh ini apa yang mbak lakuin jika suara itu muncul  K : saya sering bingung dan mondar mandir ke kamar mandi kalau suara itu muncul saya biasanya beristigfar mba.	P : memandang klien dengan empati, sikap terbuka dipertahankan  K : menjawab dengan tersenyum	Perawat berusaha mengevaluasi tindakan yang dilakukan klien selain itu sebagai bahan dasar dalam perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien	Klien menceritakan tindakan apa yang dilakukannya	Tindakan yang pernah dilakukan oleh klien untuk menghentikan halusinasinya dapat membantu perawat dalam menyusun rencana tindakan keperawatan sehingga keberhasilan dalam penyelesaian masalah dapat menjadi maksimal
P : baiklah mbak. Saya akan berusaha membantu ibu. Bahwa suara tersebut tidak nyata, suara palsu. Apakah mbak mau membicarakan suara tersebut lagi kepada saya? Nanti kita juga akan belajar bagaimana caranya supaya suara itu tidak datang lagi. Bagaimana mbak?  K : ehmm iya mbak saya	P : memandang klien dengan tersenyum, mempertahankan sikap terbuka.  K : memandang perawat dengan penuh harap, tersenyum	Perawat sudah mendapatkan permasalahan klien, perawat melakukan kontrak topik selanjutnya dengan pasien	Klien merasa perawat ada untuk membantunya dalam mengatasi masalahnya.  Klien berharap masalahnya akan selesai	Melakukan kontrak terhadap topik selanjutnya dapat membantu perawat untuk proses interaksi selanjutnya agar interaksi yang kedua tidak keluar dari topik yang seharusnya. Dengan menyepakati topik tersebut perawat dan klien samasama memiliki hubungan untuk interaksi selanjutnya

mau				
<p>P : Bagaimana perasaan mbak sekarang setelah berbincang-bincang dengan saya?</p> <p>K : saya senang mba</p>	<p>P : memandang klien dengan tersenyum, mempertahankan sikap terbuka.</p> <p>K : memandang perawat dengan penuh harap, tersenyum</p>	P mengalihkan topik bahasan	K menjawab tentang perasaannya setelah berbincang dengan p	Membina kepercayaan klien kepada perawat dan mengeksplorasi keluhan merupakan cara untuk mengidentifikasi masalah dan gangguan yang dialami klien
<p>P : mbak, kita tadi sudah berkenalan, masih inget nggak nama saya?</p> <p>K : iya mbak masih. Mbak Selvy</p>	<p>P : Memandang K</p> <p>K : Memandang P dan tersenyum</p>	<p>P ingin mengakhiri fase I karena sudah cukup banyak data yang terkaji</p> <p>P senang karena K ingat nama P</p>	<p>K memperhatikan P</p> <p>K mengingat-ingat nama P</p>	Evaluasi fase I berhasil jika K dapat mengingat nama P sehingga nantinya terjalin terus
<p>P : Nah, saya senang sekali bisa ngobrol dengan mbak Bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi? Sebentar saja kok, seperti hari ini, yach cukup 20 menit saja.</p> <p>K : iya mbak boleh</p>	<p>P : tersenyum, memandang k dengan penuh harap</p> <p>K : Tersenyum terhadap p</p>	P senang karena K mau menentukan kontrak berikutnya	<p>K senang diberikan reinforcement</p> <p>K ikut menentukan kontrak</p>	Kontrak berikutnya harus ditentukan dan harus mendapatkan persetujuan klien agar klien ingat terhadap kontrak
<p>P : baiklah kita akan ngobrol-ngobrol di ruang makan ya mbak tentang</p>	<p>P : memegang pundak klien, memandang klien dan tersenyum</p>	Perawat melakukan penguatan terhadap kontrak baik kontrak waktu, tempat	Klien merasa dilibatkan oleh perawat. Klien puas dapat mengambil keputusan sendiri	Kegiatan yang akan dilaksanakan harus mendapat persetujuan K sehingga bila

<p>suara yang mbak dengar dan bagaimana cara mengatasinya.</p> <p>K : iya mbak</p>	<p>K : tersenyum dan memandang kepada perawat</p>	<p>dan topik. Perawat senang klien setuju dengan kontrak yang telah dibuat</p>	<p>dan merasa senang karena perawat setuju dengan pilihannya</p>	<p>K keluar dari kegiatan dimaksud, bisa diingatkan tentang batasan kegiatan sesuai kontrak</p>
<p>P : baiklah mbak. Hari ini sampai disini dulu ya. Terima kasih sudah mau ngobrol dengan saya mbak. Selamat siang</p> <p>K : sama-sama mbak. Terima kasih juga, iya siang mba</p>	<p>P : memandang klien, tersenyum, menjulurkan tangan</p> <p>K : tersenyum, memandang perawat dan menerima juluran tangan perawa</p>	<p>P menutup fase I P senang karena K mau berinteraksi dengan P</p>	<p>K menunjukkan rasa percaya pada P</p> <p>K menyambut salam P</p>	<p>Salam penutup merupakan akhir fase yang harus dilakukan untuk mencegah tidak percaya pada klien</p>

**KESAN PERAWAT :**

Fase awal yaitu fase I (perkenalan) dapat dilaksanakan dengan baik. Klien cukup kooperatif walaupun kadang memandang kearah lain. Data yang tergalil adalah data mengenai, halusinasi dengar, resiko harga diri rendah kronik, menarik diri, resiko perilaku kekerasan. Kontrak selanjutnya telah dilaksanakan dan pasien menerima kontrak tersebut. Secara umum proses interaksi sudah dapat dilanjutkan dengan fase berikutnya yaitu fase kerja

## Lampiran 5 Jurnal Kesehatan Jiwa

2087-0035

### STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENANGA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

*The application of nursing care to patient auditory hallucinations in Kenanga room's at  
RSKD South Sulawesi Province*

A.Nur Anna. AS<sup>1</sup>

Universitas Muhammadiyah Makassar

[a.nur\\_anna@unismuh.ac.id](mailto:a.nur_anna@unismuh.ac.id)

#### ABSTRACT

*Introduction hallucinations are mental disorders in which the client experiences sensory changes in perception, senses false sensations of vision, tasting touch or smell. The client feels a stimulus that actually does not exist. According to WHO (2018) the incidence of chronic and severe mental disorders that affect more than 21 million people and in general, there are more than 23 million people worldwide. research objectives the application of nursing care with cases of hallucinations, methods Case study, research results respondents know and practice how to overcome hallucinations, and conclusions improve the ability to control hallucinations. **Keywords** : auditory hallucinations, implementation strategy, Schizophrenia.*

#### ABSTRAK

**Pendahuluan.** Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Menurut WHO (2018) Angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 21 juta jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa diseluruh dunia. **Tujuan,** penulis dapat mengembangkan pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan dengan kasus halusinasi. **Metode:** studi kasus. **Hasil:** responden mengetahui dan mempraktekkan cara mengatasi halusinasi.

#### **Kesimpulan:**

Meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasinya.

Kata kunci : Halusinasi pendengaran, starategi implementasi, skizoprenia

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera yang ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan harapan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

Menurut *Diagnostic Statistic Mental* (DSM) IV gangguan jiwa adalah pola perilaku individu yang menyebabkan disfungsi dan penderitaan sehingga terjadi kerugian dan konflik di masyarakat. Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III bahwa gangguan jiwa adalah pola perilaku yang menyebabkan terjadinya penderitaan dan keterbatasan (Maslim, 2013).

Berdasarkan pengertian gangguan jiwa di atas disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah suatu keadaan individu yang tidak normal atau terjadi gangguan pada fungsi jiwa di mana individu mengalami perubahan pola perilaku dan emosional sehingga menyebabkan penderita mengalami hambatan dalam peran sosial, terjadi kerugian dan konflik di masyarakat serta penderita mengalami keterbatasan. Jika tidak segera ditangani dengan baik maka pasien yang mengalami gangguan jiwa akan menderita semakin parah menjadi gangguan jiwa berat (Skizofrenia)

dan berakibat buruk baik bagi klien sendiri, keluarga, masyarakat maupun lingkungannya.

Menurut WHO (2018) Angka kejadian gangguan mental kronis dan parah yang menyerang lebih dari 21 juta jiwa dan secara umum terdapat lebih dari 23 juta orang jiwa di seluruh dunia, Jasa lebih dari 50% orang dengan skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat. 90% orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,7 per mil dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 7 per mil.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2013). Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif. Klien sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetul-betulnya tidak ada (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Diperkirakan lebih dari 90 % klien skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi tetapi sebagian besar pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Suara itu dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu. Suara yang didengar pasien dapat dikenalnya, suara

dapat tunggal atau *multiple* atau bisa juga mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku pasien sendiri, pasien sendiri merasa yakin bahwa suara itu berasal ada (Yosep & Sutini, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Suryani (2013) di RSJ Cimahi dengan judul Proses terjadinya halusinasi: sebagaimana diungkapkan oleh penderita Skizofrenia dengan pendekatan Collaizi diketahui bahwa terdapat lima proses individu mengalami halusinasi, yaitu: adanya serangkaian masalah yang dipikirkan, adanya situasi/kondisi sebagai pencetus, terjadi secara bertahap, membutuhkan waktu lama sebelum terjadi halusinasi, adanya tema pendekatan spiritual dan penggunaan koping yang konstruktif sebagai upaya pencegahan halusinasi baik secara individu maupun support dari keluarga.

Melihat tingginya angka gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan masalah serius dan memprihatinkan bagi dunia kesehatan dan keperawatan khususnya di Indonesia. Pada penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan pada penderita gangguan jiwa yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasi. Oleh karena itu kita sebagai tenaga kesehatan yang nantinya memberikan asuhan keperawatan yang profesional diharapkan mampu mengatasi hal ini dan bisa meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat sehingga Indonesia menjadi negara yang sehat jiwanya.

Berdasarkan informasi dan data yang telah diuraikan di atas, penulis merasa tertarik untuk melaksanakan studi kasus yang berjudul "**Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Halusinasi Pendengaran di ruang kenari rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan**".

Penulis dapat mengembangkan pengetahuan di dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran di ruang kenari rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan tahun.

#### METODE

Desain, tempat dan waktu

Studi kasus ini menggunakan penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Pendekatan deskriptif adalah melakukan analisis hanya sampai taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan di simpulkan (Siswanto, Susila, & Suyanto 2015). Tempat pelaksanaan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi selatan. Pada 29 Mei s/d 10 Juni 2019.

Jumlah dan cara pengambilan subjek (untuk penelitian survei) atau

Populasi pada penelitian ini adalah 15 orang, dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 3 orang untuk menjadi responden. Metode yang digunakan adalah studi kasus dalam penerapan pemberian asuhan

keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran

## HASIL

Berdasarkan dari hasil wawancara responden mengatakan sering mendengarkan suara-suara. Kondisi pasien saat ini, sering berhalusinasi. Data Subjektif, Pasien mengatakan sering mendengar bisikan setan, pasien mengatakan sering mendengar suara kuntilanak yang sedang tertawa, pasien mengatakan sering mendengar suara genderuwo yang memerintahkan untuk pergi dari rumah, pasien mengatakan jika bisikan itu datang pasien gelisah, ketakutan, pasien mengatakan halusinasi muncul pada siang hari

dan malam hari, dan yang paling sering muncul pada malam hari pada saat melamun dan berbaring, pasien mengatakan halusinasi muncul kurang lebih 2 menit. Pasien mengatakan punya banyak masalah yang tidak bisa diatasi, pasien mengatakan sering melamun, Sering melamun, sering mondar-mandir, mengamuk di rumah, pasien mengatakan sering mendengar suara setan di telinga kiri dan telinga kanan, pasien mengatakan sering mendengar orang yang menyuruhnya mencuri uang, pasien nampak mondar-mandir dan nampak gelisah, pasien nampak ketakutan. mengatakan sering mendengar suara laki-laki yang memerintahkan untuk memukul adiknya. Data objektif pasien nampak selalu melamun, pasien nampak gelisah, pasien nampak sedih, pasien nampak hanya duduk di tempat tidur dan sudut ruangan, pasien nampak jarang berkomunikasi, kontak mata kurang.

Status kesehatan mental:

Penampilan: pasien berpenampilan sesuai dengan umurnya tapi pakaian pasien

tampak kotor, dandanan pasien sesuai, kontak mata kurang. Pembicaraan: berbicara dengan nada suara yang lembut, cara bicara cepat dan lambat. Aktivitas motorik: pasien nampak gelisah. Alam perasaan: sedih dengan keadaannya sekarang. Afek: pasien mengalami afek labil (mudah berubah-ubah kadang emosi, kadang senyum-senyum sendiri dan kadang diam) saat berinteraksi dengan pasien mimik muka pasien berubah-ubah, saat berbicara yang menyenangkan mimik muka pasien tersenyum, saat berbicara yang menyedihkan mimik muka pasien sedih dan terlihat diam bahkan mengeluarkan suara yang keras. Interaksi selama wawancara: saat berbicara pasien nampak curiga menoleh ke kiri dan ke kanan, serta mudah beralih. Persepsi: pasien mengalami halusinasi pendengaran pasien mengatakan mendengar sering suara setan di telinga kiri dan telinga kanan, pasien mengatakan sering mendengar orang yang menyuruhnya mencuri uang, pasien mengatakan saat suara itu datang pasien memukul adiknya, Pasien mengatakan sering mendengar bisikan setan, pasien mengatakan sering mendengar suara kuntilanak yang sedang tertawa, pasien mengatakan sering mendengar suara genderuwo yang memerintahkan untuk pergi dari rumah, pasien mengatakan halusinasinya pada saat menyendiri atau melamun, pasien mengatakan halusinasinya muncul pada pagi, siang, malam hari, biasa halusinasinya muncul tiba-tiba dan frekuensinya itu tidak lama kurang lebih 2 menit. Proses pikir: Sirkumtansial: pembicaraannya pasien berbelit-belit tapi masih bisa dimengerti. Tingkat kesadaran: pasien nampak bingung dan tidak mengalami disorientasi waktu dan tempat. Memori: (gangguan daya ingat jangka panjang) pasien masih mengingat

perawatnya. Tingkat konsentrasi dan berhitung: (mudah beralih) perhatian pasien mudah berganti-ganti. Kemampuan penilaian: pasien dapat mengambil keputusan. Daya tilik diri: meyalahkan hal-hal di luar dirinya.

Intervensi dan implementasi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan antara lain, SP1P terdiri dari yaitu mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi pasien, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, dan menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian. SP2P terdiri dari yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakapcakap dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. SP3P terdiri dari yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan di rumah), dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. SP4P terdiri dari yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

Evaluasi: mengatakan masih mendengar suara bisikan, pasien mengatakan mondar-mandir saat

mendengar suara kuntilanak yang sedang tertawa dan suara genderuwo yang menyuruhnya untuk pergi, pasien mengatakan halusinasi muncul saat melamun, lamanya muncul sekitar kurang lebih 2 menit. Data Objektif yang didapatkan yaitu pasien Nampak melamun dan tegang, pasien dapat mempraktekkan cara menghardik halusinasi. mengatakan masih mendengar suara bisikan laki-laki yang memerintahkan untuk memukul adiknya. Data Objektif didapatkan pasien duduk menyendiri di sudut ruangan. Hasil yang didapatkan peneliti yaitu, pasien mampu menghardik halusinasi. pasien mengatakan masih sering mendengar suarasuara ketika sedang sendiri. Data objektif, pasien nampak curiga menoleh ke kiri dan ke kanan, pasien tampak kooperatif, pasien mengatakan sudah tau cara menghardik. Hasil yang dapatkan peneliti pasien mampu mempraktekkan cara menghardik halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Pasien mengatakan masih sering mendengar suara-suara orang menyuruhnya mencuri uang, pasien mau bercakap-cakap dengan orang lain. Data objektif, pasien nampak kooperatif, kontak mata ada, pasien mengatakan sudah tau cara menghardik halusinasi. Hasil yang dapatkan peneliti pasien mampu mempraktekkan cara menghardik halusinasi yaitu. melakukan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah. mengatakan masih mendengar suara kuntilanak yang sedang tertawa, pasien mengatakan gelisah mendengar suara kuntilanak itu, data objektif pasien nampak ketakutan dan gelisah. Dan mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruh dia memukul adiknya. Hasil yang didapatkan peneliti yaitu pasien mampu menghardik halusinasi

dengan cara meminum obat secara teratur. pasien dengan data subjektif, pasien mengatakan masih sering mendengar suara-suara orang menyuruhnya mencuri uang dan pasien mengatakan masih sering mendengar suara setan. Data objektif, pasien nampak kooperatif, kontak mata ada, pasien mengatakan sudah tau cara menghardik halusinasi. Hasil yang didapatkan peneliti pasien mampu mempraktekkan cara menghardik halusinasi yaitu minum obat secara teratur. mengatakan masih mendengar suara bisikan. Pasien mampu mempraktekkan menghardik halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pasien Mengatakan masih mendengar suara bisikan. Pasien mengatakan sudah tau cara menghardik halusinasi. Hasil yang didapatkan peneliti yaitu pasien mampu melakukan aktivitas seperti kebiasaan yang dilakukan dirumah.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian Suryani (2013), mengungkapkan bahwa terjadinya halusinasi berhubungan erat dengan beratnya masalah yang

dipersepsikan oleh individu dan koping yang dimilikinya untuk mengatasi masalahnya. Selain itu kejadian halusinasi berikutnya dicetuskan oleh kejadian-kejadian tertentu dalam kehidupan individu yang biasanya mengganggu perasaan dan pikirannya. Sedangkan menurut Yosep dan Sutini (2016), mengatakan bahwa gangguan jiwa persepsi sensori dengan gangguan psikotik erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk di dalamnya saudara kembar atau anak adopsi. Terdapat tanda dan

gejala senyum sendiri, ketawa sendiri, sikap curiga, tidak dapat mengurus diri, menggerakkan bibir tanpa suara (Hamid (2000) dalam buku Damaiyanti dan Iskandar (2012) Berdasarkan penelitian Jalil (2012), bahwa sebagian besar pasien yang mengalami halusinasi yang mengganggu dan muncul pada saat malam hari. Sedangkan menurut Yosep dan Sutini (2016), individu yang mengalami halusinasi sering kali beranggapan penyebab halusinasi berasal dari lingkungannya, padahal rangsangan halusinasi timbul setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa, dan tidak berdaya.

Menurut Cancro dan Lehman (2000) dalam buku Videbeck (2008), pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mengalami gejala seperti mendengarkan suara-suara, paling sering adalah suara berbicara kepada pasien atau membicarakan pasien. Mungkin ada satu atau banyak suara yang dapat berupa suara yang dikenal atau suara tidak dikenal.

Berdasarkan buku Damaiyanti dan Iskandar (2012), intervensi keperawatan halusinasi atau strategi pelaksanaan yaitu SP1P terdiri dari yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu dan frekuensi halusinasi pasien, serta mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi pasien, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, dan menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam kegiatan harian. SP2P terdiri dari yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara

bercakap-cakap dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. SP3P terdiri dari yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan di rumah), dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. SP4P terdiri dari yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

Berdasarkan penelitian Sustrami dan Sundari (2014), menyatakan bahwa terdapat perbedaan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi halusinasi semuanya mampu mengenal dan menghardik halusinasi dibandingkan dengan pasien yang belum dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok sebagian besar yang tidak mampu mengenal dan menghardik halusinasi.

Berdasarkan hasil penelitian dari Wahyuni, Keliat, Yusron dan Susanti (2011), menunjukkan bahwa halusinasi menurun secara bermakna pada kelompok yang mendapat *cognitive behavior therapy* sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat *cognitive behavior therapy* menurun secara tidak bermakna. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Twistiandayani dan Widati (2013), menyatakan bahwa terapi *tought stopping*

memberikan pengaruh bermakna terhadap halusinasi kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Selain penelitian di atas Usman dan Retiani (2015), mengungkapkan bahwa kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia sebelum melaksanakan teknik mengontrol halusinasi sebagian besar dalam klasifikasi kurang. Sedangkan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia setelah melaksanakan teknik mengontrol halusinasi sebagian besar dalam klasifikasi cukup dan baik.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus ditemukan data bahwa pasien halusinasi pendengaran berbeda-beda isi halusinasinya, waktu dan frekuensi. Intervensi yang diberikan membantu pasien mengenal halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan di rumah, dan mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.

#### SARAN

Diharapkan perawat mampu memberikan terapi spesialis untuk membantu responden meningkatkan kemampuannya.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ibu Ratna Mahmud selaku Ka. Prodi DIII

DAFTAR PUSTAKA

Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu

Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan motivasi

Damaiyanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi selatan dan Mahasiswa yang telah membantu.

Jalil, A. (2012). Pengaruh Presipitasi, Waktu Dan Respon Halusinasi Terhadap Durasi Halusinasi Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Kesehatan*, 1(1) 1-12. Diakses dari:

<https://www.scribd.com/doc/243942481/jurnal-halusinasi-pdf>

Keliat, B, A., Akemat, Helena, N. & Nurhaeni, H. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.

Maslim, R. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa: Rujukan ringkas dari PPDGJ III dan DSM IV*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.

Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas. (2018). *Report of the Riskesdas*. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%2201.pdf>

Siswanto, Susila., & Suryanto (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Stuart, G, W., Keliat, B, A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.

Suryani (2013). Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi. *Ilmu Kesehatan Jp Keperawatan dd*. Diakses dari: <http://www.ejurnal.com/2016/11/pengalamanpenderita-skizofrenia.html>

Suryani (2013). Pengalaman Penderita Skizofrenia Tentang Proses Terjadinya Halusinasi. 1(1). Diakses dari: <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/46/43>

Sustrami, D., & Sundari, S. (2014). Efektivitas Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di Ruang

Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 86-93.

Diakses dari: <https://adysetiadi.files.wordpress.com/2012/03/jurnal-aiptinakes-vol-6-no-2-sept-2014.pdf>

Twistiandayani, R., & Widati, A. (2013). Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*. 240-242. Diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98548&val=426>

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 2014 tentang kesehatan jiwa. Diakses dari: <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MjAxLmhvdGxpbms>

Usman, & Retiana. (2015). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi. *The Sun*, 2(1) 68-73. diakses dari: <http://docplayer.info/38014948-Pelaksanaan-teknik-mengontrol-halusinasi-kemampuan-klien-skizofrenia-mengontrol-halusinasi.html>

Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Jakarta: EGC.

Wahyuni, S, E., Keliat, B. A. Yusron, & Susanti, H. (2011) Penurunan Halusinasi Pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 185-192. Diakses dari: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/66/66>

World Health Organization Schizophrenia. (2017). *Report of the WHO Schizophrenia*. Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN RELAPS PADA PENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN

Isymiarni Syarif, Andi Nursiah dan Idris

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar Sulawesi Selatan, Indonesia

Email: isymiarnisyarif@gmail.com, andinursiah4@gmail.com dan idrissaing@gmail.com

### Abstract

*The research aimed to analyse the risk factors of the relapse incident on the patient with paranoid schizophrenia in Regional Specific Hospital South Sulawesi Province. This was an observational analytic research with the case control study design. Samples were as many as 76 cases who underwent relapse during the examination was conducted in the long stay unit and 76 controls who did not experience the relapse during the examination was carried out in the mental clinic. The samples were taken by using the purposive sampling technique. The data were analysed using the odds ratio test and multiple logistic regression method. The results of the research indicates that risk factors of the non-obedience to treatment are: OR = 26.168 (95%CI:10.263-68.355), health insurance OR=6.93*

*(95%CI:1.44-65.40) and stigma OR = 7.99 (95%CI: 3.65-17.75). Whereas the*

*IDP L O L H V ¶ V X S S R U W 2 5 & , - D Q G W K H I D P L O L H V ¶ S V \ F K R H G X F D W L R Q  
OR = 0.75 (95% CI :0.37-1.53) are not risk factors. The non obedience on treatment OR = 21.11 (95% CI: 5.69 - 52.92) p = 0.000, represents the most risky factor towards the relapse incident on the patient with paranoid schizophrenia. Recommended patient to increased medication adherence and for families of patients to controlling in treatment and increased support and attention of paranoid schizophrenia and the government regional with Regional Specific Hospital to make regulation about health insurance of mental disorder (paranoid schizophrenia).*

**Keywords:** *Relapse of paranoid schizophrenia; Risk factor; Paranoid*

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian relaps pada pasien skizofrenia paranoid di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi kasus kontrol. Sampel sebanyak 76 kasus yang mengalami kekambuhan selama pemeriksaan dilakukan di unit rawat inap lama dan 76 kontrol yang tidak mengalami kekambuhan selama pemeriksaan dilakukan di poliklinik jiwa. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji odds ratio dan metode regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko ketidakpatuhan berobat adalah: OR = 26.168

(95% CI: 10.263-68.355), jaminan kesehatan OR = 6.93 (95% CI: 1.44-65.40) dan stigma OR = 7.99 (95% CI: 3.65-17.75). Sedangkan dukungan keluarga OR = 1,23 (95% CI: 0,55-2,73) dan psikoedukasi keluarga OR = 0,75 (95% CI: 0,37-1,53) bukan merupakan faktor risiko. Ketidaktaatan pengobatan OR = 21,11 (95% CI: 5,69 - 52,92) p = 0,000, merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid. Merekomendasikan pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keluarga pasien untuk mengontrol dalam pengobatan dan meningkatkan dukungan dan perhatian skizofrenia paranoid dan pemerintah daerah dengan RSUD Daerah untuk membuat regulasi tentang jaminan kesehatan gangguan jiwa (skizofrenia paranoid).

**Kata kunci:** Relaps skizofrenia paranoid; Faktor risiko;Paranoid;

## Pendahuluan

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus memenuhi kewajiban dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat (Naldi, 2019). Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan melibatkan seluruh warga masyarakat Indonesia hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sektor pembangunan lainnya (Rahmat, 2020).

Salah satu jenis gangguan jiwa psikosis fungsional adalah Skizofrenia. Skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif dan negatif, gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Gejala negatif seperti Avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal (Maylani, Fadraersada, & Ramadhan, 2018).

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering. Hampir 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda (Zahnia & Sumekar, 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis/kambuh ditandai dengan penurunan dan kerusakan kognitif, dimana sebagian besar terjadi gangguan pada memori, perhatian dan kepribadian, semuanya dikaitkan pada kemampuan seseorang dalam beradaptasi baik secara individu maupun sosial (Halder & Mahato, 2009). Penderita skizofrenia juga menunjukkan tanda penurunan dan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah serta melakukan aktifitas sehari-hari sehingga penderita dapat kehilangan pekerjaan,

teman, kelompok dan komunitas, karena mereka tidak mampu berbuat sesuatu (Latifa, 2010), bahkan ada pasien yang hidup menggelandang di jalan atau dipasung di rumah.

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia (Kaunang, Kanine, & Kallo, 2015).

Menurut (Organization, 2001) bahwa prevalensi skizofrenia dalam masyarakat berkisar antara satu sampai tiga per mil penduduk, ini sejalan dengan data Mental Health Research Association 2006, menyebutkan bahwa jumlah penderita dengan skizofrenia di dunia terutama negara berkembang mengalami peningkatan, sekitar 1 dari 100 orang di dunia mengalami skizofrenia (Rafiyah, 2011). Skizofrenia lebih sering dikaitkan dengan status sosial seseorang, lahir secara alamiah namun dalam kehidupan selalu menjadi kontroversi (Corcoran et al., 2009). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2007 prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 2 per mil kemudian menurut WHO prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia tahun 2013 meningkat menjadi 2,6 per mil pada tahun 2013 (Wahyudi & Fibriana, 2016).. Diantara penderita skizofrenia di seluruh dunia sekitar 20-50% telah melakukan percobaan bunuh diri dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri. Angka kematian penderita skizofrenia ini 8 kali lebih tinggi daripada angka kematian penduduk pada umumnya (Hawari, 2012).

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia, dimana sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Arif, 2006). Penderita skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Mereka sering mendapat perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (insanity atau madness) (Amelia & Anwar, 2013).

Menurut data hasil penelitian Setiadi 2006, prevalensi pasien skizofrenia di Indonesia dilaporkan sekitar 2 miliar dari 200 miliar populasi (Rafiyah, 2011). Sejalan dengan pendapat Hawari 2007 bahwa Indonesia sekitar 1 % hingga 2% dari total jumlah penduduk mengalami skizofrenia yaitu mencapai 3 per 100 penduduk dimana prevalensi psikosis adalah 1,44 per 1000 penduduk diperkotaan dan 4,6 per 1000 penduduk di pedesaan berarti jumlah penyandang skizofrenia sebanyak 600.000 orang produktif (Soliman, Ilyas, & Chang, 2007).

Skizofrenia mempunyai beberapa macam jenis, ada skizofrenia hibrefenik, katatonik, afektif, paranoid, dan skizofrenia simplek. Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia terbanyak di seluruh dunia, ini sejalan dengan Durand 2006 yang mengatakan bahwa 50% pasien yang dirawat di Rumah Sakit menderita skizofrenia paranoid (Saputri, 2018).

Skizofrenia paranoid biasanya terjadi pada usia 16-25 tahun. Puncak serangan pada usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stressor yang ditandai dengan adanya gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Kondisi penderita seperti ini sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian

diri. Pengenalan dan intervensi dini berupa obat dan psikososial sangat penting karena semakin lama ia tidak diobati, kemungkinan kambuh semakin sering dan resistensi terhadap upaya terapi semakin kuat. Selain itu, kekambuhan skizofrenia paranoid terjadi akibat adanya riwayat skizofrenia dalam keluarga, stress lingkungan dan status sosial ekonomi yang rendah sekurang-kurangnya sebagian adalah karena dideritanya gangguan ini.

Perawatan kasus psikiatri dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang (Vijay, 2005). Seperti halnya pada penderita skizofrenia paranoid, penderita pada umumnya berespon baik terhadap pengobatan, tetapi angka relaps masih tinggi dalam setahun perjalanan penyakit. Ketidapatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu penyebab relaps dan pasien perlu dirawat inap kembali (Simanjuntak, 2008). Menurut (Nurbiah, 2017) data kekambuhan menunjukkan bahwa 50% dari kelompok yang pengobatannya dihentikan kambuh selama kurun waktu yang sama, dibandingkan 32 % dari kelompok yang pengobatannya diteruskan sampai paling tidak selama 1 tahun.

Ketidapatuhan pengobatan sering kali menjadi dampak dari kesulitan ekonomi dan keuangan keluarga yang tidak sehat seperti terlibat utang, kebangkrutan usaha atau pendapatan yang lebih kecil dari pengeluaran menjadi indikator taraf kesehatan jiwa dan seringkali masalah ini menjadi faktor kambuhnya gangguan jiwa skizofrenia, sebanyak 57,4% penderita kambuh karena tidak memiliki kemampuan ekonomi dalam menanggung biaya. Tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat, dimana Biaya berobat yang harus ditanggung penderita tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Tomb, 2004).

Menurut Nurdiyana dkk (2007) Hal ini tidak terbatas pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, pendidikan rendah saja, namun juga dialami oleh keluarga kalangan atas, agaknya masih cukup kuat kepercayaan dalam masyarakat bahwa skizofrenia disebabkan oleh kutukan karena dosa, kemasukan roh-roh jahat ataupun disebabkan oleh guna-guna. Hal ini disebabkan oleh stigma, rasa malu dan penyalahan dari lingkungan sosial yang dialami keluarga. sehingga mereka malu mengakui ataupun mencari bantuan yang diperlukan. Bahkan Bagi beberapa keluarga kehadiran skizofrenia menimbulkan aib yang besar. Sebuah penelitian di Singapura memperlihatkan, terdapat 73% responden yang mengalami kesulitan dalam pekerjaan, 52% mengalami rendah diri dan 51% dimusuhi akibat menderita skizofrenia (Irmansyah, 2005).

Menurut Sasanto, relaps/kekambuhan dapat diminimalkan atau dicegah melalui pengintegrasian antara intervensi farmakologis dan non farmakologis, selain itu dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk resosialisasi dan pencegahan relaps (Vijay, 2005). Relaps pada penderita skizofrenia setelah remisi (sembuh bebas dari gejala) yang berada ditengah keluarga merupakan suatu tanda bahwa keluarga gagal untuk melakukan koping dengan baik. Penelitian yang sama di Inggris (Vaugh dalam Keliat, 1996) dan di Amerika Serikat (Snyder dalam Keliat, 1996) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah. Terapi keluarga dapat diberikan untuk menurunkan ekspresi emosi (Keliat, 1996)

Tingginya angka kekambuhan gangguan jiwa skizofrenia paranoid menjadi masalah bagi rumah sakit, walaupun penyebabnya belum diketahui secara pasti. Berbagai upaya pencegahan telah banyak dilakukan diantaranya dengan melaksanakan program pengobatan pasca perawatan (family psycho education program), kunjungan rumah dan terapi keluarga tetapi upaya tersebut belum banyak memberikan hasil (Sirait, 2008). Angka kekambuhan hanya 21% untuk kelompok yang menerima terapi saja dan 15% untuk kelompok yang menerima terapi dikombinasikan dengan pengobatan (Durand,2006).

Pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien skizofrenia dapat dipandang dari berbagai segi. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga adalah institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya didalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat (Musdalifah, 2009).

Berdasarkan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan RSKD Provinsi Sulawesi Selatan di poli jiwa didapatkan jumlah kunjungan untuk gangguan jiwa skizofrenia paranoid tahun 2009 sebanyak 1195 kunjungan (53,22%), tahun 2010 Skizofrenia paranoid pada rawat inap tidak tercatat di bagian rekam medik,akan tetapi pada rawat jalan kejadian skizofrenia paranoid hanya 60 kunjungan (0,36%), dan tahun 2011 sebanyak 543 kunjungan (4,18%) pada rawat inap, sedangkan rawat jalan 2011 tidak ada data yang tercatat di rekam medik. (Rekam Medik RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, 2011).

Berdasarkan data tersebut, maka penelitian ini akan menggunakan kelompok relaps sebagai target populasi dalam penelitian ini didasarkan pada kenyataan bahwa rehospitalisasi sering terjadi pada penderita yang mengalami relaps di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan pada penderita skizofrenia paranoid. Data tentang kejadian relaps masih minim, ini ditunjang dari hasil wawancara salah satu petugas di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan bahwa mereka tidak memiliki data tentang kejadian relaps skizofrenia paranoid. Oleh karena itu, dengan mengetahui faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya relaps diharapkan dapat dilakukan pencegahan kejadian relaps dan dapat menurunkan angka rehospitalisasi. Berdasarkan keadaan tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian relaps pada skizofrenia paranoid, yang dapat digunakan untuk mencegah kejadian relaps dan menurunkan angka rehospitalisasi.

Untuk menganalisis faktor risiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012 Merupakan salah satu sumber informasi yang penting untuk penderita skizofrenia paranoid dan keluarganya serta masyarakat luas tentang faktor risiko yang memicu relaps (kekambuhan) skizofrenia paranoid.

#### Metode Penelitian

Penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan menggunakan rancangan *case control study*. Studi ini merupakan *study observasional* yang menilai hubungan paparan penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang-orang berpenyakit (disebut kasus) dan

sekelompok orang-orang yang tidak berpenyakit (disebut kontrol), lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok.

Pada penelitian ini dilakukan *matching* pada variabel umur penderita, yaitu dengan menyetarakan masing-masing umur kontrol dengan umur penderita yang terpilih sebagai kasus dengan perbandingan satu kontrol untuk satu kasus yang diikutsertakan sebagai sampel penelitian. Adapun alasan yang mendasari sehingga pada penelitian ini dilakukan *matching* pada variabel umur penderita erat kaitannya dengan relaps (kekambuhan) skizofrenia paranoid. Skizofrenia paranoid menyerang usia remaja dan dewasa muda yang merupakan risiko tinggi terjadinya relaps (kekambuhan) skizofrenia paranoid.

#### Hasil dan Pembahasan A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik sampel

Pada penelitian ini dilakukan *matching* umur, sehingga frekuensi responden antara kasus dan kontrol sama, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menurut kelompok umur lebih didominasi oleh kelompok umur 25-34 tahun sebesar 46,05%, yang terendah yaitu kelompok umur 15-24 tahun yaitu sebanyak 6 orang (7,89%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata jenis kelamin laki-laki proporsinya jauh lebih besar pada kasus sebesar 84,21% dari pada kontrol sebesar 60,53%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ternyata SLTA/ sederajat proporsinya jauh lebih besar pada kontrol sebesar 31,58% dari pada kasus sebesar 30,26%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan kasus kontrol**  
**Kejadian relaps skizofrenia Paranoid**

Variabel	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
<b>Jenis kelamin</b>						
<u>Laki-laki</u>	<u>64</u>	<u>84,21</u>	<u>46</u>	<u>60,53</u>	<u>110</u>	<u>72,37</u>
<u>Perempuan</u>	<u>12</u>	<u>15,79</u>	<u>30</u>	<u>39,47</u>	<u>42</u>	<u>27,63</u>
<b>Pendidikan</b>						
<u>Tidak Tamat SD</u>	<u>10</u>	<u>13,16</u>	<u>11</u>	<u>14,47</u>	<u>21</u>	<u>13,82</u>

Tamat SD	14	18.42	18	23.68	32	21.05
SLTP/ sederajat	21	27.63	19	25.00	40	26.32
SLTA/ Sederajat	23	30.26	24	31,58	47	30.92
Diploma/PT	8	10.53	4	5,26	12	7,89
<b>Umur</b>						
15-24	6	7.89	6	7.89	12	7.89
25-34	35	46,05	35	46,05	70	46,05
35-44	21	27,63	21	27,63	42	27,63
>45	14	18,42	14	18,42	28	18,42

## 2. Analisis bivariat

Tabel 2 Analisis risiko variabel independen terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012 menunjukkan bahwa faktor risiko ketidakpatuhan pengobatan OR = 26,168, (CI 95%:10,263–68,355), jaminan kesehatan OR= 6,93 (95% CI: 1.44-65.40) dan stigma OR=7.99 (95%CI:3.65-17.75) merupakan faktor risiko. Sedangkan dukungan keluarga OR=1.23 (95% CI:0,55-2,73) dan psikoedukasi keluarga OR=0.75 (95% CI:0,37-1,53) bukan faktor risiko.

Tabel 2 Analisis risiko variabel independen terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid

Variabel	Kejadian relaps skizofrenia Paranoid				Jumlah		OR CI 95%
	Kasus		Kontrol		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Jaminan kesehatan</b>							
Risiko Tinggi	12	15.7	2	2.63	14	9.2	OR 6.93 1.4-65.4
Risiko Rendah	64	84.2	74	97.3	138	90.8	
<b>Ketidakpatuhan pengobatan</b>							
Risiko Tinggi	65	85.5	14	18.4	79	51.0	OR 26,1 10,2-68,3
Risiko Rendah	11	14,4	62	81,5	73	48.0	
<b>Dukungan Keluarga</b>							
Risiko Tinggi	18	23.6	21	27.6	39	25.7	OR 1.23 0.5-2.7
Risiko Rendah	58	76.3	55	72.3	113	74.3	
<b>Stigma keluarga</b>							
Risiko Tinggi	59	77.6	23	30.3	82	53.9	OR 7.9 3.6-17.7
Risiko Rendah	17	22.4	53	69.7	70	46.1	
<b>Psikoedukasi keluarga</b>							
Risiko Tinggi	27	35.5	32	42.1	59	38.8	OR 0.75 0.37-.53
Risiko Rendah	49	64.5	44	57.9	93	61.2	

### 3. Analisis Multivariat

Tabel 3 menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pengobatan OR = 21,11 (CI 95% : 5.69 – 52.92) p=0,000 merupakan faktor risiko yang paling berisiko terhadap kejadian relaps penderita skizofrenia paranoid.

Disarankan keluarga untuk mengawasi klien dalam pengobatan dan lebih meningkatkan dukungan serta perhatian terhadap penderita skizofrenia paranoid serta pemerintah daerah bersama RSKD membuat suatu kebijakan tentang jaminan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa (skizofrenia paranoid).

Tabel 3. Hasil uji regresi logistic yang paling berpengaruh terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid

Variabel	Coefisien	Z	OR	95% CI		P
				Lower	Upper	
Ketidakpatuhan pengobatan	3.04	6.50	21.11	5.69	52.92	0,000
Stigma keluarga	1.73	3.71	5.69	2,26	14,28	0,000
Constanta	-2.5702	-5.65				

### B. Pembahasan

Dalam penelitian ini terlihat beberapa aspek yang berisiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid yaitu jaminan kesehatan, ketidakpatuhan pengobatan, dan stigma keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaminan kesehatan merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps skizofrenia paranoid, dimana hasil uji statistic menunjukkan nilai rasio odds sebesar 6,93 (95% CI: 1.44-65.40). Dengan demikian tidak adanya jaminan kesehatan memiliki risiko 6,93 kali lebih besar untuk mengakibatkan relaps skizofrenia paranoid dibandingkan dengan yang memiliki jaminan kesehatan. Oleh karena nilai LL dan UL lebih dari nilai satu maka variabel jaminan kesehatan merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps skizofrenia paranoid.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian, seperti penelitian Simanjuntak, yang mengemukakan bahwa penderita skizofrenia paranoid yang mengalami relaps mempunyai risiko terpapar oleh problem ekonomi sebesar 10,8 kali dibanding dengan penderita skizofrenia paranoid yang tidak relaps (Simanjuntak, 2008). Begitu pula dengan hasil penelitian Corcoran, yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi ayah dengan kejadian relaps skizofrenia paranoid dengan nilai  $P = 0.002$  (Corcoran et al., 2009).

Perawatan kasus psikiatri dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008). Tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat, dimana Biaya berobat yang harus ditanggung penderita tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Tomb, 2004). Akan tetapi dengan menggunakan jaminan kesehatan dalam bentuk surat keterangan tidak mampu / miskin (KTP/KK, Jamkesmas), membuat keluarga merasa aman, tidak terlalu terbebani dengan biaya pengobatan penderita karena sebagaimana kita ketahui bahwa penyakit ini memerlukan perawatan dan pengobatan serta pemulihan yang lama dan mahal sehingga keluarga harus mengeluarkan dana ekstra dalam menangani kasus ini sehingga tidak terjadi relaps. Keluarga tidak memikirkan lagi biaya pengobatan penderita karena semuanya gratis sesuai program pemerintah setempat, tetapi keluarga memikirkan biaya/kebutuhan lainnya seperti akses ke pelayanan kesehatan dan kebutuhan penderita selama perawatan dan pengobatan.

Berdasarkan hasil analisis Odds Ratio (OR) ketidakpatuhan pengobatan terhadap kejadian relaps skizofrenia paranoid diperoleh nilai OR= 26,168 (95% CI:10,263 -68,355). Dengan demikian adanya ketidakpatuhan pengobatan memiliki risiko 26,16 kali lebih besar untuk mengakibatkan relaps skizofrenia paranoid dibandingkan dengan yang patuh pengobatan. Oleh karena nilai LL dan UL lebih dari nilai satu maka variabel ketidakpatuhan pengobatan merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps skizofrenia paranoid.

Berdasarkan hasil analisis multivariat hubungan antara ketidak patuhan pengobatan dan stigma secara bersama terhadap kejadian relaps penderita skizofrenia paranoid (Tabel 3), menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian relaps penderita skizofrenia paranoid dengan nilai Rasio Odds (OR) =21,11, (95% CI:5.65–52.92 dan  $p=0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa risiko untuk terjadinya relaps pada skizofrenia paranoid yang tidak patuh pengobatan sebesar 21,11 kali dibandingkan dengan penderita skizofrenia paranoid yang patuh pengobatan. Hal ini disebabkan karena variabel status ketidakpatuhan pengobatan mengurangi peranan variabel lain ketika secara bersama-sama diikutkan dalam analisis multivariat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Jung et al., 2011) yang menemukan bahwa Ketidakpatuhan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan dengan rehospitalisasi/relaps (OR 0,405, 95% CI:0.193-0.849,  $p=0,016$   $p<0.05$ ). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Simanjuntak, 2008), yang mengemukakan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan, seperti faktor sehubungan dengan pasien, pengobatan lingkungan dan dokter yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian relaps.

Hal yang dapat memicu kekambuhan penyakit jiwa dan memperpanjang proses perawatan gangguan jiwa yang dialami oleh penderita, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress sehingga penderita kambuh

dan perlu dirawat di rumah sakit. Ditemukan beberapa informasi bahwa klien yang kambuh dirawat dan tidak patuh minum obat dapat diketahui melalui adanya obat yang ditemukan di sekitar rumah, dan ditemukan obat disaku baju klien (Purwanto, 2010)..

Ketidapatuhan pengobatan disebabkan karena penderita kurang paham dan mengerti tentang pentingnya pengobatan dalam membantu memulihkan keadaan dan mencegah kekambuhan, Kurangnya kepedulian dan perhatian keluarga yang mungkin bertanggungjawab atas pemberian obat itu kepada penderita dan Sukarnya memperoleh obat tersebut di luar rumah sakit jiwa serta efek samping yang ditimbulkan akibat meminum obat psikiatri tersebut. Selain itu faktor banyaknya jenis obat yang harus diminum seperti dua sampai tiga jenis bahkan empat jenis obat yang diminum setiap harinya yang membuat penderita bosan dan tidak dapat menelan obat walaupun tidak ditemukan kondisi medis yang dapat mengakibatkan penderita tidak minum obat. Selain itu faktor tidak adanya pengawas minum obat dalam keluarga dan adanya persepsi dari keluarga yang menganggap penderita sudah sembuh tanpa berkonsultasi dan menganggap penderita seperti orang normal serta memaksa penderita melakukan aktifitas seperti pada saat penderita sebelum sakit menjadi pemicu terjadinya relaps.

Kepatuhan dalam pengobatan terlihat dari adanya kesadaran diri tentang pentingnya obat, adanya kemandirian, dan kedisiplinan dalam minum obat. Sikap positif ini timbul karena adanya motivasi untuk sembuh, adanya ancaman dirawat kembali, pengalaman yang menyenangkan terhadap pengobatan sebelumnya dan adanya reward yang diberikan dari anggota keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) dukungan keluarga terhadap kejadian relaps skizofrenia paranoid diperoleh nilai  $OR = 1.23$  (95%CI:0,55-2,73). Dengan demikian tidak adanya dukungan keluarga memiliki risiko 1,23 kali lebih besar untuk mengakibatkan relaps skizofrenia paranoid dibandingkan dengan adanya dukungan keluarga. Oleh karena nilai LL dan UL mencakup nilai satu maka variabel dukungan keluarga bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid di RSKD Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sirait 2008, mengemukakan bahwa tidak ada pengaruh antara peran/dukungan keluarga dengan kejadian relaps skizofrenia paranoid. Hal ini mungkin disebabkan karena seluruh anggota keluarga berusaha untuk menghilangkan gangguan-gangguan baik yang bersifat fisik atau psikis yang ada pada anggota keluarga yang lain, dan menjaga satu dengan yang lain tidak hanya dalam keadaan sehat.

Dalam hal ini penderita skizofrenia paranoid yang memperoleh dukungan sosial keluarga, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan. Kurangnya perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial keluarga dapat menimbulkan konflik atau keguncangan atau kecemasan sehingga mempengaruhi proses penyembuhan penderita dan juga mempengaruhi lamanya pengobatan (Sebayang, 2020). Dengan adanya dukungan dari keluarga, teman atau petugas kesehatan yang menjadi pengawas pengobatan memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan ataupun rawat inap (Fadli & Mitra, 2013).

Menurut (Friedman, 1998) mengatakan bahwa keluarga ketika menghadapi masalah akan lebih mengandalkan sumber-sumber mereka sendiri, karena mereka menilai dan melihat bahwa kontrol diri dan kemandirian sangat penting selama masa-masa sulit. Selain itu anggota keluarga perlu menjadi kuat dan belajar menyembunyikan perasaan dan menguasai ketegangan dalam diri mereka sendiri. Keluarga berprinsip bahwa ini adalah kewajiban bagi keluarga dalam membantu kesembuhan penderita walau dalam kondisi apapun. Sehingga disimpulkan bahwa keluarga akan memberikan support / dukungan pada anggota keluarga yang mengalami masalah, bagaimanapun caranya dan akan berusaha mencari tahu semua hal yang menyangkut penderita sehingga tidak terjadi relaps. selain itu Petugas kesehatan selalu menganjurkan keluarga penderita untuk mendampingi dan mengunjungi penderita selama pengobatan setidaknya 1 kali seminggu menjenguk atau mendampingi penderita selama pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) stigma keluarga terhadap kejadian relaps skizofrenia paranoid diperoleh nilai OR= 7.99 (95%CI:3.65-17.75). Dengan demikian keluarga penderita tidak menganggap penyakit penderita adalah aib dari keluarga yang patut untuk dikucilkan, dihindari, dirahasiakan dan dijauhi memiliki risiko 7.99 kali lebih besar untuk mengakibatkan relaps skizofrenia paranoid dibandingkan dengan keluarga penderita yang menganggap penyakit penderita adalah aib dari keluarga yang patut untuk dikucilkan, dihindari, dirahasiakan dan dijauhi . Oleh karena nilai LL dan UL mencakup nilai lebih dari satu maka variabel stigma merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid di RSKD Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Simanjuntak, 2008) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan (stigma) dengan kejadian relaps ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 13,5 (CI:95%; 5,9-30,7). Begitu pula dengan penelitian Lisa C Felderhof (2007), bahwa pasien skizofrenia paranoid relaps akibat stigma yang negative dari saudara kandung yang diperoleh dari 80 orang yang diinterview selama 50 menit.

Hal ini disebabkan karena adanya stigma terhadap penyakit skizofrenia paranoid yang menimbulkan beban, berupa beban subyektif maupun beban obyektif bagi penderita dan keluarganya. Bagi penderita, anggapan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan akan melekat terus dan menambah stigma pada penderitanya, hal ini juga akan menjadikan halangan baginya untuk mendapat perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan, juga keluarga sering dikucilkan, mengalami isolasi sosial dan diskriminasi dari masyarakat sekitarnya (Fenton, 2005).

Bagi keluarga, akan menimbulkan konflik dalam keluarga, dalam hal ini akan menimbulkan aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial (merasa orang lain tidak mau bergaul dengan keluarganya), serta menganggap harga diri serta martabat keluarga mereka rendah akibat penyakit yang diderita anggota keluarganya, Sehingga timbul label dan sikap negative terhadap penderita seperti gila, tidak waras dan sikap bermusuhan serta mengkritik, seolah-olah menyalahkan penderita atas semua kejadian yang terjadi dalam keluarganya. Selain itu adanya stigma akan penyimpangan perilaku yang dilakukan penderita menimbulkan perasaan khawatir, takut dan trauma

sehingga membuat ekspresi emosi tinggi dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita.

Keluarga dan masyarakat pada umumnya tidak dapat menerima penyimpangan perilaku, persepsi dan pikiran pada penderita dengan skizofrenia paranoid.

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis Odds Ratio (OR) psikoedukasi keluarga terhadap kejadian relaps skizofrenia paranoid diperoleh nilai  $OR = 0.75$  (95% CI: 0,37-1,53). Dengan demikian adanya psikoedukasi keluarga memiliki risiko 0.75 kali lebih besar untuk mengakibatkan relaps skizofrenia paranoid dibandingkan dengan yang tidak adanya psikoedukasi keluarga. Oleh karena nilai LL dan UL mencakup nilai satu maka variabel psikoedukasi keluarga bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid di RSKD Makassar.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Felderhof, 2007), bahwa dengan diberikannya psikoedukasi pada keluarga yang saudara kandungnya terdiagnosa skizofrenia paranoid maka akan menurunkan kejadian relaps. Hal ini didukung oleh (Kembaren, 2009), bahwa mengkombinasikan antara pengobatan antipsikotik dengan pendekatan psikososial merupakan suatu cara yang efektif dibandingkan hanya dengan obat saja dalam mencegah terjadinya relaps pada pasien skizofrenia paranoid.

Hal ini disebabkan karena anggota keluarga berusaha agar penderita skizofrenia paranoid cepat sembuh dan tidak kembali lagi ke rumah sakit atau mengalami kekambuhan sehingga membutuhkan biaya rumah sakit yang jauh lebih mahal. Ini sejalan dengan hasil pengamatan selama penelitian bahwa keluarga pada prinsipnya yakin bahwa penyakit penderita bisa disembuhkan, jadi keluarga akan mencari tahu sendiri tentang penyakit penderita pada klinisi, seperti apa penyakit penderita dan bagaimana perawatan serta pengobatan penyakitnya, sehingga keluarga dapat memberi perawatan pada klien di rumah setelah pulang dari rumah sakit. Selain itu petugas kesehatan juga memberikan informasi secara lengkap yang menyangkut diagnosis maupun perawatan penyakit penderita.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa jaminan kesehatan, ketidapatuhan pengobatan dan stigma keluarga merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps pada penderita skizofrenia paranoid, serta yang paling berisiko adalah ketidapatuhan pengobatan. Disarankan pada penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dan bagi keluarga untuk mengawasi klien dalam pengobatan dan lebih meningkatkan dukungan serta perhatian terhadap penderita skizofrenia paranoid serta pemerintah daerah bersama RSKD membuat suatu kebijakan tentang jaminan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa (skizofrenia paranoid), hal ini dikarenakan skizofrenia paranoid memerlukan pengobatan dan perawatan yang lama untuk mencegah terjadinya relaps.

## BIBLIOGRAFI

- Amelia, Diny Rezki, & Anwar, Zainul. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(1), 53–65.
- Arif, Iman Setiadi. (2006). Skizofrenia memahami dinamika keluarga pasien. *Bandung: Refika Aditama*.
- Corcoran, Cheryl, Perrin, Mary, Harlap, Susan, Deutsch, Lisa, Fennig, Shmuel, Manor, Orly, Nahon, Daniella, Kimhy, David, Malaspina, Dolores, & Susser, Ezra. (2009). (IIHFW RI VRFLRHFRQRPLF VWDWXV DQG SDUHQWV¶ HGXFDWLRQ DW ELUWK RQ ULVN RI schizophrenia in offspring. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(4), 265–271.
- Fadli, Surya Mulya, & Mitra, Mitra. (2013). Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(10), 466–470.
- Felderhof, L. .. (2007). *A Support and Psychoeducational Group Manual for Adult Siblings of Individuals Diagnosed with Paranoid Schizophrenia*.
- Fenton, W. (2005). Schizophrenia: integrative treatment and functional outcomes. *6DGRFN %- 6DGRFN 9\$.DSODQ 6DGRFN¶V &RPSUHKHQVLYH 7H[Wbook of Psychiatry. 8th Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 87–89*.
- Friedman, Marilyn M. (1998). Keperawatan keluarga: teori dan praktik. *Jakarta: EGC, 177*.
- Halder, Susmita, & Mahato, Akash Kumar. (2009). Relationship between executive function and problem solving ability of schizophrenia patients. *Eastern Journal of Psychiatry*, 12(1&), 41.
- Hawari, Dadang. (2012). Skizofrenia (pendekatan holistik bio-psiko-sosial-spiritual). *Jakarta: Badan Penerbit FKUI*.
- Jung, Seung Ho, Kim, Won Hyung, Choi, Hye Jin, Kang, Min Hee, Lee, Jeong Seop, Bae, Jae Nam, & Kim, Chul Eung. (2011). Factors affecting treatment discontinuation and treatment outcome in patients with schizophrenia in Korea: 10year follow-up study. *Psychiatry Investigation*, 8(1), 22.
- Kaunang, Ireine, Kanine, Esrom, & Kallo, Vandri. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang

Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. VL Ratumbuang Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

Kembaren, L. (2009). *Psikoedukasi keluarga pada pasien skizofrenia*. (Online) diunduh 28 September 2011.

Latifa, Reninta. (2010). *Proses bimbingan Islam pada penderita skizofrenia di panti rehabilitasi cacat mental Yayasan Galuh Bekasi*.

Maylani, Rina Yemima, Fadraersada, Jaka, & Ramadhan, Adam M. (2018). Studi Pemberian Antipsikotik terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia Di RSJD Atma

Husada Mahakam Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 8, 267–275.

Naldi, Maurizio. (2019). A review of sentiment computation methods with R packages. *ArXiv Preprint ArXiv:1901.08319*.

Nurbiah, Nurbiah. (2017). *Gambaran Faktor Risiko Pengobatan Pasien Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Organization, World Health. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.

Purwanto, Anang. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rafiyah, Imas. (2011). Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia and its related factors. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 29–41.

Rahmat, Basuki. (2020). Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *Syntax Idea*, 2(3), 1–11.

Saputri, Rika Paramitha. (2018). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016*. Universitas Setia Budi Surakarta.

Sebayang, Septian. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid di Poliklinik RS Jiwa Daerah Propsi Medan. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(2), 47–55.

- Simanjuntak, Yusak P. (2008). *Faktor risiko terjadinya relaps pada pasien skizofrenia paranoid*.
- Soliman, Mohamed A., Ilyas, Ihab F., & Chang, Kevin Chen Chuan. (2007). Top-k query processing in uncertain databases. *2007 IEEE 23rd International Conference on Data Engineering*, 896–905. IEEE.
- Tomb, David A. (2004). Buku saku psikiatri. *Jakarta: EGC*.
- Videbeck, Sheila L. (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. *Jakarta: Egc, 45*, 2010–2011.
- Vijay, Chandra. (2005). *Cara Pencegahan dan Pengobatan Gangguan Jiwa*.
- Wahyudi, Agung, & Fibriana, Arulita Ika. (2016). faktor resiko terjadinya Skizofrenia (studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal, 1*(1).
- Zahnia, Siti, & Sumekar, Dyah Wulan. (2016). Kajian epidemiologis skizofrenia. *Jurnal Majority, 5*(4), 160–166.

## **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Ambon**

**Marlen Febiyana Patty, Dewi Kartika Sari & Yafet Pradikatama**  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana

### **ABSTRACT**

*Someone who is sick tends to suffer from stress. This type of patient really needs a figure of nurse to reduce their stress level. Beside that's, patient also needs a therapeutic communication. Therefore, a research is done in the Neurology Ward in M Haulussy General Hospital in Ambon with the purpose is to find out the therapeutic communication relationship of the nurses toward the patients' stress level in the Neurology Ward in M Haulussy General Hospital in Ambon. The method used in this study is the correlation quantitative method. The correlation result of the nurses' verbal communication toward the patients' stress level is 0,498 with the significant point of 0,005 ( $p < 0,05$ ). And the result of the correlation nurses' non verbal communication toward the patients' stress level is 0,497 with the significant point of 0,005 ( $p < 0,05$ ). While the correlation result of the correlation test between the nurses' therapeutic communication toward the patients' stress level is 0,581 with the significant point of 0,001 ( $p < 0,05$ ). Therefore,  $H_0$  (there is no relation of therapeutic communication to patients stress level) is rejected and  $H_1$  (There is relation of therapeutic communication to patients stress level) is accepted. It can be concluded that there is a significant relationship between the nurses' therapeutic communication toward the patients' stress level.*

**Key Words** : nurses' verbal communication, nurses' non verbal communication, patients' stress level.

### **PENDAHULUAN**

Semua manusia cenderung akan mengalami stres dalam kehidupannya (Sunaryo, 2002:212). Ketika seseorang sakit maka stres akan meningkat. Ketika kita menjadi seorang pasien dan dirawat di rumah sakit kita akan mengalami keadaan stres dan dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Menurut (Arline, 1997:25) orang yang dirawat di rumah sakit beranggapan bahwa rumah sakit adalah tempat yang menimbulkan stres. Dengan demikian sebagian besar

pasien yang di rawat di rumah sakit akan membutuhkan kehadiran seorang perawat untuk berkomunikasi dengan mereka. Oleh karena itu sangat dibutuhkan sikap peduli perawat terhadap pasiennya (Arline, 1997:25). Keperawatan didasarkan pada suatu hubungan yang merawat dan membantu pasien untuk mencapai proses penyembuhan. Hubungan ini dibangun melalui suatu komunikasi terapeutik yang baik dari perawat kepada pasien (Potter & Perry, 2005:301).

Menurut Anthony (dalam Mundakir, 2010:38) komunikasi terapeutik sangat penting dan merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan serta bertujuan untuk kesembuhan pasien. Data penelitian dari Weimann & Giles, 1988 (dalam Rosalind & Lucie, 1999:1413) menunjukkan bahwa komunikasi perawat sangat penting bagi pasien dengan alasan sebagai proses interaksi dengan pasien, pertukaran informasi serta dukungan selama stres. Menurut Rosalind & Lucie kurangnya komunikasi yang memuaskan dan berkualitas dari perawat dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis pasien.

Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien. Penelitian (Rusmini, 2006:26) di RSUD Palangkaraya didapatkan bahwa perilaku perawat khususnya dalam berkomunikasi kurang baik. Penelitian lain yang dilakukan (Prihatiningsih, 2012:40) menunjukkan komunikasi terapeutik yang dilakukan di RSUD Kebumen berkriteria cukup dan tingkat stres pasien di ruang Melati RSUD Kebumen mayoritas sedang (62,7%). Hal ini dikarenakan perawat belum memahami sepenuhnya akan pentingnya komunikasi terapeutik dengan baik. Kurangnya rasa percaya, empati dan perhatian dari perawat membuat komunikasi perawat tergolong pada kategori cukup. Stres yang dirasakan oleh pasien diakibatkan oleh ketakutan akan adanya komplikasi penyakit, komunikasi perawat, dan juga pembiayaan perawatan di rumah sakit (Prihatiningsih, 2012:40).

Dari pendapat para ahli tersebut fakta yang peneliti temui saat melakukan praktik klinik di RSUD Ambarawa, RS Paru dr Ario Wirawan, RS Ken Saras yakni perawat mampu menjalin hubungan baik dengan pasien, mampu menggunakan komunikasi terapeutik yang baik kepada

pasien dan keluarga. Perawat juga menjadi pendengar baik atas keluhan pasien dan kadang mengontrol pasien tanpa dipanggil. Data pra survey peneliti terhadap pasien pada waktu praktik klinik, pasien mengatakan bahwa selama dirawat di rumah sakit pasien sudah mendapatkan pelayanan yang baik dari perawat. Pelayanan tersebut adalah pelayanan dalam tindakan dan cara berkomunikasi.

RSUD M. Haulussy Ambon dipilih menjadi lokasi penelitian ini karena salah satu anggota keluarga peneliti dirawat di ruang Neurologi. Peneliti ingin mengetahui apakah fakta yang peneliti temui di RSUD Ambarawa, RS Paru dr Ario Wirawan, RS Ken Saras sama dengan yang peneliti temui di RSUD M. Haulussy Ambon.

Peneliti berfokus di ruangan neurologi karena ruangan ini merupakan ruangan khusus bagi pasien yang mengalami sakit pada bagian sistem saraf, dimana kondisi pasien di ruangan ini tidak boleh terbebani dengan pikiran. Apabila pasien di ruangan ini terbebani dengan pikiran, entah karena faktor komunikasi terapeutik perawat atau karena faktor lain, maka kecenderungan pasien akan mengalami stres dan hal tersebut berbahaya bagi kondisi pasien tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasi atau korelasional yaitu suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Fraenkel & Wallen, 2008:734). Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik perawat

sebagai variabel independen dan tingkat stres pasien sebagai variabel dependen.

maupun dari kepala ruangan Neurologi RSUD M Haulussy Ambon

## HIPOTESIS

H<sub>0</sub> :Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stres pasien

H<sub>1</sub> :Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stres pasien

## POPULASI

Populasi penelitian merupakan keseluruhan dari obyek penelitian yang akan diteliti (Nursalam,2001:56). Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi yaitu pasien yang dirawat inap di ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M Haulussy Ambon yang berjumlah 30 pasien.

## SAMPEL

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam,2001:58). Peneliti menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja. Peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil tidak secara acak, tapi ditentukan sendiri oleh peneliti. Kriteria sampel terbagi atas 2 bagian, yaitu :

### Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk diteliti (Nursalam,2001:58) kriteria tersebut adalah pasien yang dirawat di ruang Neurologi, pasien dewasa berusia >17 tahun, pasien tidak mengalami kecacatan (bisu, tuli, buta), pasien sadar, pasien yang bersedia menjadi responden, dan yang mendapat ijin dari keluarga pasien

### Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk tidak diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam,2001:59). Yang termasuk kriteria eksklusi adalah mengalami gangguan orientasi, pasien dewasa berusia <17 dan >60 tahun, pasien tidak sadar, pasien yang menolak untuk menjadi responden dan tidak mendapat ijin dari keluarga maupun dari kepala ruangan Neurologi RSUD M Haulussy Ambon.

## PENGUMPULAN DATA

Pada bagian ini peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data penelitian kuantitatif berupa kuesioner dan memanfaatkan data yang tersedia dengan melihat catatan rekam medis pasien di ruang neurologi. Dalam instrumen penelitian, peneliti menghilangkan alternatif jawaban netral (N) dalam penggunaan skala likert karena pengalaman sewaktu melakukan penelitian, responden cenderung memilih jawaban netral (N) sehingga berpengaruh pada proses pengolahan hasil penelitian (Azwar,2012:107).

## VALIDITAS

Suatu angket dikatakan valid (sah) jika pertanyaan pada suatu angket mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh angket tersebut. Untuk mengetahui validitas instrumen, data hasil uji coba instrumen di analisa dengan uji coba validitas Pearson Product Moment rumus

yaitu : Teknik statistik yang digunakan adalah korelasi *product moment* dari *Karl Pearson*. Sebagai kriteria, pemilihan item berdasarkan korelasi item total dengan konvensi yaitu, batasan koefisien korelasi yang dianggap memuaskan dan memberikan kontribusi yang baik sebesar  $\geq 0,30$ . Bila jumlah item yang lolos tidak mencukupi atau jauh dari jumlah yang diinginkan maka batas kriteria koefisien korelasi yang semula 0,30 dapat diturunkan menjadi 0,25 (Azwar, 2012:100).

## RELIABILITAS

Reliabilitas merujuk pada konsistensi atau stabilitas sebuah alat ukur (Cozby, 2009:26). Secara empirik, tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00 (Azwar, 2012:101). Untuk melihat apakah reliabel kuisioner baik atau tidak, maka peneliti menggunakan standar reliabel menurut (Azwar, 2000:57) sebagai berikut:

$\alpha \leq 0,7$  : tidak reliabel

$0,7 \leq \alpha \leq 0,8$  : cukup

$0,8 \leq \alpha \leq 0,9$  : baik

$0,9 \leq \alpha \leq 1,0$  : sangat baik

Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tingginya reliabilitas. Sebaliknya, koefisien yang semakin rendah mendekati 0, berarti semakin rendahnya reliabilitas (Azwar, 2010:58). Dengan menghitung koefisien reliabilitas hasil ukur pada suatu subjek penelitian, maka dapat diperkirakan tingkat kepercayaan hasil pengukuran alat tersebut bagi kelompok subjek yang diteliti. Suatu alat ukur dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi apabila alat ukur tersebut mampu memberikan hasil yang tetap. Dalam

penelitian ini, penulis menggunakan teknik uji reliabilitas *Alpha Cronbach*.

Dalam penelitian ini, hasil akan diukur dengan bantuan program khusus komputer statistik yaitu SPSS seri 16.0 for windows.

## Hasil uji validitas dan reliabilitas komunikasi terapeutik perawat

Variabel komunikasi terapeutik memiliki **22 ITEM** pertanyaan, setelah di lakukan uji validitas hasil yang diperoleh adalah nilai koefisien pada item 2 = 0,19 dan item 7 = 0,28 nilai koefisien pada kedua item tersebut  $< 0,30$  sehingga **Item 2 dan item 7** dinyatakan tidak valid, item yang dinyatakan valid adalah **item 1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22** dari hasil tersebut item yang valid akan peneliti gunakan dalam penelitian.

Hasil uji reliabilitas variabel komunikasi terapeutik diperoleh nilai koefisien alpha sebesar **0,889**. Hal ini berarti instrumen komunikasi terapeutik adalah reliable dengan standar baik.

## Hasil uji validitas dan reliabilitas tingkat stres pasien

Variabel tingkat stres pasien memiliki **13 ITEM** pertanyaan setelah di lakukan uji validitas hasil yang diperoleh adalah nilai koefisien pada item 11 = 0,27  $< 0,30$  sehingga item 11 dinyatakan tidak valid, item yang dinyatakan valid adalah **item 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13**. Item yang valid akan peneliti gunakan dalam penelitian.

Hasil uji reliabilitas variabel tingkat stres pasien diperoleh nilai koefisien alpha sebesar = **0,880**. Hal ini berarti instrumen tingkat stres pasien adalah reliable dengan standar baik.

## **Teknik Pengelompokan dan Analisis Data**

### **Pengolahan data**

*Editing (memeriksa)* : *Editing* adalah memeriksa daftar observasi yang telah dilakukan mencakup kelengkapan pengisian lembar observasi, keterbacaan pengisian dan relevansi pengisian.

*Entry Data* : Nilai-nilai dalam lembar observasi dijumlahkan dan dimasukkan dalam tabel hitung, melalui program *microsoft office excel*.

*Cleaning* : Pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum.

### **Analisa data**

Metode yang digunakan data melalui metode kuantitatif yaitu metode dengan analisa yang dapat digunakan untuk menganalisa variabel yang dapat diukur dengan angka untuk memecahkan masalah. Analisa yang digunakan adalah analisa korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stres pasien (A.Aziz,2007:107-108).

## **HASIL PENELITIAN**

### **PROFIL RESPONDEN**

Responden penelitian seluruhnya berjumlah 30 responden. Gambaran umum responden penelitian berisi tentang karakteristik jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

#### **Jenis Kelamin**

Berdasarkan penelitian dan hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 17 responden (57,7%) dan jumlah responden perempuan sebanyak 13 responden (43,3%).

#### **Usia**

Berdasarkan penelitian dan hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa responden yang berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 7 responden (23,3%), berusia 31-40 tahun sebanyak 5 responden (16,7%), berusia 41-50 tahun sebanyak 6 responden (20,0%), berusia 51-60 tahun sebanyak 12 responden (40,0%).

Berdasarkan diagram frekuensi usia, partisipan yang berusia 51-60 tahun lebih banyak dengan jumlah 12 partisipan (40,0%). Menurut survey kesehatan rumah tangga (SKRT,1995:22) menyimpulkan bahwa penyakit pada sistem degeneratif dan sistem saraf banyak ditemukan pada usia 60 tahun ke atas. Karena faktor kemunduran fungsi organ sehingga pada usia tersebut rawan terhadap gangguan kesehatan. Stres yang dialami bahkan menunjukkan sikap masa bodoh, kurang ramah dan kurang beradaptasi dengan lingkungan. Sama halnya dengan fakta yang peneliti temukan saat melakukan penelitian di ruang Neurologi. Salah seorang anggota keluarga pasien (Ny. H) mengatakan bahwa (Ny. H) sangat tidak betah berada di rumah sakit dan selalu meminta agar segera pulang. (Ny. H) sering marah-marah ketika ditanya tentang kondisinya, terkadang terjadi perubahan mood yang sebelumnya tenang kemudian berubah menjadi marah.

#### **Tingkat pendidikan**

Berdasarkan penelitian dan hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa tidak ada responden yang tidak sekolah dan tidak ada yang tidak tamat SD, yang berpendidikan SD sebanyak 2 responden (6,7%), berpendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,7%), berpendidikan SMA 15 responden (50,0%) dan berpendidikan Akademi/Universitas sebanyak 8 responden (26,7%).

### Pekerjaan

Berdasarkan penelitian dan hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa tidak ada responden yang bekerja sebagai wiraswasta, tidak bekerja sebanyak 1 responden (3,3%), yang bekerja sebagai swasta sebanyak 4 responden (13,3%), PNS/ABRI sebanyak 5 responden (16,7%), pensiunan PNS/ Purnawirawan sebanyak 3 responden (10,0%), dan lain-lain sebanyak 17 responden (56,7%). Jenis pekerjaan partisipan dalam kategori lain-lain adalah petani, ibu rumah tangga, nelayan, penjahit, sopir angkutan umum.

### PELAKSANAAN PENELITIAN

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Haulussy Ambon, pelaksanaan penelitian dimulai tanggal 13 -20 oktober 2014. Sebelum melakukan penelitian peneliti bertemu dan menjelaskan kepada kepala ruangan Neurologi terlebih dahulu tentang tujuan peneliti melakukan penelitian di ruangan neurologi RSUD. HAULUSSY M Ambon. Peneliti melaksanakan penelitian ini setelah mendapat ijin dari kepala ruangan neurologi dan di minta langsung membagikan kuisisioner kepada pasien di temani oleh seorang perawat jaga.

Responden yang di teliti adalah pasien yang mengalami gangguan pada sistem saraf (stroke dan cedera kepala), untuk itu peneliti mengkondisikan keadaan pasien dalam melaksanakan penelitian. Peneliti sebelumnya mendatangi pasien dan keluarganya untuk memperkenalkan nama dan institusi peneliti sekaligus membina hubungan saling percaya dengan pasien. Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitian kepada pasien dan sekaligus meminta ijin partisipasi pasien untuk berperan serta dalam penelitian ini dengan mengisi kuisisioner yang disebarkan kepada mereka. Peneliti menemani pasien dalam proses pengisian kuisisioner dengan maksud agar selama pengisian kuisisioner ada pernyataan yang tidak di mengerti oleh pasien peneliti bisa langsung menjelaskan. Selama pengisian kuisisioner ada 5 pasien yang tidak sekaligus menyelesaikan pengisian kuisisioner untuk itu peneliti membuat kontrak waktu dengan pasien dalam penyelesaian pengisian kuisisioner tersebut. Setelah pengisian kuisisioner selesai langsung diberikan kepada peneliti dan peneliti langsung mengecek kuisisioner yang telah di isi oleh pasien. Dari kuisisioner yang di sebar semuanya terkumpul kembali dan semuanya itu bisa di pakai dalam penelitian ini.

**Tabel 1 : Hasil Uji Korelasi Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat stres pasien di ruang Neurologi RSUD M. Haulussy Ambon**

		komunikasiterapeutik perawat	Tingkatstrespasie n
komunikasiterapeutik perawat	Pearson Correlation	1	.581 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	30	30
tingkatstrespasien	Pearson Correlation	.581 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	30	30

Berdasarkan hasil perhitungan uji korelasi pada tabel 1 diperoleh koefisien korelasi antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat stres pasien sebesar 0,581 dengan signifikansi = 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang berkriteria sedang dan signifikan antara

komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat stres pasien maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stres pasien.

**Tabel 2 : Analisa hubungan komunikasi verbal perawat dengan tingkat stres pasien di ruang Neurologi RSUD M. Haulussy Ambon**

		komunikasi verbal perawat	Tingkatstrespasie en
Komunikasi verbal perawat	Pearson Correlation	1	.498 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	30	30
Tingkatstrespasien	Pearson Correlation	.498 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	30	30

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan *pearson product moment* diperoleh nilai koefisien korelasi antara komunikasi verbal perawat dengan tingkat stres pasien sebesar 0,498 dengan

signifikansi = 0,005 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang berkriteria sedang dan signifikan antara komunikasi verbal perawat dengan tingkat stres pasien.

**Tabel 3 : Analisa hubungan komunikasi non verbal perawat dengan tingkat stres pasien di ruang Neurologi RSUD M. Haulussy Ambon**

	komunikasi non verbal perawat	Tingkat stres pasien n
komunikasi non verbal perawat	1	497
Pearson Correlation		.005
Sig. (2-tailed)		
N	30	30
tingkat stres pasien n	497	1
Pearson Correlation	.005	
Sig. (2-tailed)		
N	30	30

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan *pearson product moment* diperoleh nilai koefisien korelasi antara komunikasi non verbal dengan tingkat stres pasien sebesar 0,497 dengan signifikansi = 0,005 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang berkriteria sedang signifikan antara komunikasi nonverbal perawat dengan tingkat stres pasien.

Hasil penelitian nilai korelasi komunikasi verbal dan nonverbal perawat adalah 0,498 dan 0,497 dengan signifikansi 0,005 menggambarkan bahwa bukan hanya komunikasi perawat yang merupakan satu-satunya faktor penyebab stres pasien yang dirawat di ruang Neurologi namun masih ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat stres pasien ketika di rawat di rumah sakit. Menurut (Abraham & Shanley, 1997:150-152) bahwa stres pasien diakibatkan ketika pasien akan menjalani prosedur medis yang terkadang sangat kompleks dan karena

penyakit yang dirasakan atau diderita oleh pasien tersebut.

Duff & Hollingshead (dalam Muhazam, 1995:153) mewawancarai sejumlah 161 pasien yang semuanya menyatakan stres dan takut pada saat masuk rumah sakit bahkan 52% dari pasien tersebut merasa sangat ketakutan. Ketakutan dan stresor yang dialami berkaitan dengan ancaman penyakit yang diderita.

Menurut (Smeets, 1994:159) bahwa berbagai macam faktor yang amat penting dalam intervensi untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi tingkat kecemasan, ketakutan dan stres adalah pengontrolan, komunikasi dan dukungan sosial.

## PEMBAHASAN

### Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan oleh seorang perawat, tetapi bagaimana perawat itu melakukan komunikasi

dengan pasien serta mengembangkan hubungan yang saling membantu antara perawat dengan pasien yang dengan tujuan untuk kesembuhan pasien tersebut. (Suryani,2006:152).

Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam membantu mengatasi masalah pasien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Mundakir, 2010:125). Komunikasi perawat dan pasien memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Diharuskan seorang perawat di ruang Neurologi menerapkan kemampuannya dalam berkomunikasi terapeutik secara efektif ketika melayani pasien, karena tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk kesembuhan pasien sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh hasil bahwa dari 30 responden menggambarkan komunikasi yang dilakukan perawat di ruang Neurologi terhadap pasien berkriteria sedang dengan nilai *pearson correlation* 0,498 dengan signifikansi 0,005. Menurut pendapat seorang pasien (Ny. H) bahwa perawat di ruang Neurologi sudah menjalankan tugasnya merawat pasien disini namun ada beberapa perawat ketika berbicara dengan pasien kadang tidak disertai dengan ekspresi yang baik. Menurut pendapat tersebut perawat telah menjalankan proses komunikasi dengan pasien yang di rawat di ruangan neurologi namun perawat sendiri masih kurang

menerapkan prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik yaitu komunikasi secara verbal maupun nonverbal.

### Tingkat Stres

Tingkat stres menurut (Rasmun, 2004:22) terbagi atas tiga bagian yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat. Sesuai hasil crosstab usia responden dengan tingkat stres didapatkan bahwa kategori usia 51-60 tahun sebanyak 12 responden (40%) mengalami stres tingkat sedang. Memasuki lanjut usia merupakan stresor bagi seseorang. Hal ini tergantung pada kepribadian, dan lingkungan sosialnya. Usia tua ditandai dengan adanya berbagai stres. Semakin tua seseorang akan mengalami kerusakan biologis, sosial dan kesulitan ekonomi. Menurut Schulz & Rau, 1988 (dalam Shika & Smita, 2013) tekanan terbesar dialami oleh usia yang lebih tua berbeda dengan usia muda dan usia tengah. Sebagai contoh orang tua yang dipisahkan dari anak-anak mereka, menghadapi kematian pasangan, kurang adanya dukungan dari kerabat dan teman-teman. Oleh karena sering menghadapi begitu banyak masalah dalam hidup mereka mengakibatkan stres sering terjadi dan mempengaruhi kesehatan mental serta fisik mereka. (Shika & Smita, 2013:666-667).

Berdasarkan hasil crosstab jenis kelamin bahwa laki-laki sebanyak 17 responden (56,7%) mengalami tingkat stres sedang. Beberapa peneliti menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan penentu perbedaan

pengaruh sumber stres terhadap emosi dan kelangsungan fisik seseorang. Beberapa ahli menemukan bahwa tingkat stres yang dialami wanita hampir tidak ada perbedaan dengan tingkat stres yang dialami oleh pria (Collins, 1993:11). Menurut (Bernstein & Douglas, 2012:549) stres lebih besar dialami oleh wanita dibandingkan dengan pria meskipun demikian pria akan menampilkan gejala-gejala tersebut dalam jangka waktu yang lebih panjang, sehingga pria lebih cenderung sakit berkepanjangan dan memiliki daya tahan tubuh yang lemah dari pada wanita (Daniel & Jason, 2013:126).

Hasil kategori pekerjaan sebanyak 17 responden (56,7%) mengalami tingkat stres sedang. Aarass et al (dalam Julian, 2001:550) yang menyatakan bahwa stres di bidang pekerjaan mengacu pada semua karakteristik pekerjaan artinya tidak hanya pada satu jenis pekerjaan. Stres kerja merupakan respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya, yaitu bagaimana respon tubuh seseorang ketika mengalami pekerjaan yang berlebihan. Jika seseorang mampu mengatasinya artinya tidak ada gangguan fungsi organ tubuh. Tetapi sebaliknya jika seseorang tidak mampu mengatasinya maka orang tersebut cenderung mengalami stress sehingga berdampak mengalami gangguan pada satu atau lebih fungsi organ tubuh dan mengakibatkan seseorang tidak lagi dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

Ketika kita menjadi seorang pasien dan di rawat di rumah sakit, kita

beranggapan bahwa rumah sakit adalah tempat yang menimbulkan stress (Arline, 1997:56). Pasien (Tn.N) yang di rawat di ruang Neurologi yang telah mendapat informasi tentang keadaannya dari dokter maupun perawat kadang ingin membicarakan kembali tentang informasi yang ia dapat, kadang ia akan memilih dengan perawat yang mana hendak ia ajak untuk berbicara. Rasa cemas dan stres banyak di rasakan oleh pasien yang di rawat di ruang neurologi karena faktor komunikasi, kesakitan di anggota tubuh dan merasa terganggu karena keramaian pada waktu berkunjung keluarga di ruangan. Biasanya mereka hanya mendengar apa yang dikatakan oleh perawat setelah itu menilai cara perawat menyampaikan informasi kepada mereka.

### **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat stres pasien**

Dari hasil pengolahan data hasil penelitian diperoleh koefisien hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat stres pasien sebesar 0,581 dengan signifikansi = 0,001 ( $p < 0,05$ ) (Sugiyono, 2008:78) yang berarti ada hubungan yang berkriteria sedang dan bersignifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat stres pasien. Hubungan yang berkriteria sedang mengartikan bahwa tidak sepenuhnya faktor komunikasi perawat yang mempengaruhi tingkat stres pasien namun masih ada faktor lain. Menurut salah seorang pasien (Tn. N) bahwa faktor keramaian di ruangan neurologi dan kesakitan yang

di rasakan di anggota tubuh juga mempengaruhi tingkat stres pada pasien di ruang neurologi.

Seperti yang dijelaskan oleh (Abraham & Shanley,1997:150-152) bahwa stres pasien juga diakibatkan ketika pasien akan menjalani prosedur medis yang terkadang sangat kompleks dan karena penyakit yang dirasakan atau diderita oleh pasien tersebut. Dan untuk mengurangi tingkat kecemasan, ketakutan dan stres adalah dengan pengontrolan, komunikasi dan dukungan sosial. Komunikasi dari perawat sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya baik itu komunikasi verbal maupun nonverbal. Melalui komunikasi terapeutik secara tepat dapat membantu meringankan beban pasien dan membantu pasien dalam proses penyembuhannya. Bagi pasien, berkomunikasi dapat mengeluarkan keluhan - keluhan yang mereka hadapi sekaligus merupakan suatu bentuk pengobatan (Isyanto & Syafei, 2003:59-60).

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai koefisien korelasi antara komunikasi verbal perawat yang meliputi kejelasan suara, kekerasan suara, bahasa yang sederhana, kecepatan suara, umpan balik terhadap tingkat stres pasien sebesar 0,498 dengan signifikansi = 0,005 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang berkriteria sedang dan signifikan antara komunikasi verbal perawat terhadap tingkat stres pasien. Sedangkan nilai koefisien korelasi antara komunikasi non verbal perawat yang meliputi kontak mata, sentuhan, gerakan tubuh, intonasi, ekspresi

wajah, penampilan terhadap tingkat stres pasien sebesar 0,497 dengan signifikansi = 0,005 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang berkriteria sedang dan signifikan antara komunikasi non verbal perawat dengan tingkat stres pasien. hubungan yang berkriteria sedang dan signifikan artinya komunikasi verbal dan non verbal yang diterapkan oleh perawat di ruangan neurologi juga mempengaruhi tingkat stres pasien yang di rawat di ruangan tersebut.

Komunikasi verbal dan nonverbal perawat mempengaruhi tingkat stres pasien yang dirawat di ruang Neurologi, diakibatkan oleh kurangnya keterampilan berkomunikasi yang baik dari perawat terhadap pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus waspada akan adanya komunikasi non verbal yang mengikuti pesan verbal yang disampaikan pada pasien. Pesan verbal harus menguatkan atau diikuti oleh isyarat non verbal yang tepat Menurut (Anemona & Elena, 2014:3115), pesan non verbal penting dan mampu mengidentifikasi keadaan mental seseorang, sehingga cara menginterpretasikan pesan non verbal harus dengan penafsiran yang benar. Komunikasi verbal sebagian besar di pandang sebagai proses interaktif yang penting bagi pasien untuk memberikan informasi dan dalam pemberian dukungan untuk membantu dalam mengurangi stres.

Menurut (Rosalind & Lucie, 1999:1412) komunikasi verbal juga dapat mengurangi stres yaitu dengan cara perawat memfasilitasi pasien menggunakan mekanisme koping yang

adaptif. Komunikasi verbal sangat akurat dan lazim dipakai di rumah sakit karena perawat berkomunikasi langsung tatap muka dengan pasien, berkomunikasi tepat waktu dan cepat mendapat respon dari pasien sehingga sangat di perlukan keterampilan baik dari perawat untuk mampu berkomunikasi baik dengan pasien hal ini dikarenakan komunikasi ini bertujuan untuk kesembuhan pasien (Purwanto,2003:137-138).

Menurut studi Lawrence,1995 (dalam Rosalind & Lucie,1999:1415-1417) pasien yang di rawat di rumah sakit menggambarkan bagaimana mereka mendengar, mengerti dan menanggapi secara emosional apa yang dikatakan oleh petugas kesehatan. Data hasil penelitian yang peneliti dapatkan bahwa komunikasi yang diterapkan oleh perawat terhadap pasien di ruang Neurologi memiliki nilai korelasi 0,581 dengan signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang artinya mempunyai korelasi sedang. Data hasil penelitian ini menggambarkan juga bahwa ada faktor lain yang belum diketahui yang mempengaruhi tingkat stres pasien selain faktor komunikasi perawat. Faktor lain yang peneliti dapatkan berdasarkan informasi dari pasien yang dirawat di ruang Neurologi adalah selain faktor komunikasi perawat faktor keramaian di ruangan dan rasa sakit yang dirasakan di anggota tubuh.

Data penelitian sebelumnya dari Weimann & Giles,1988 (dalam Elliot & Wright,1999:3020-3021) menunjukkan bahwa komunikasi dalam keperawatan sangat penting dengan alasan sebagai akses dan pertukaran informasi antara

perawat dengan pasien serta dukungan emosional selama stres. Kurangnya komunikasi yang memuaskan dan berkualitas dari perawat dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis pasien.

Perawat yang terapeutik berarti melakukan interaksi dengan pasien, interaksi tersebut untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien, sedangkan hubungan terapeutik artinya suatu hubungan interaksi yang mempunyai sifat menyembuhkan dan berbeda dengan hubungan sosial. Hubungan ini di bangun untuk keuntungan pasien. Pasien tidak boleh diremehkan, pasien mempunyai motivasi sembuh yang tinggi akan selalu berfikir dia akan segera sembuh dari penyakitnya, dan keadaan sekitar mampu mempengaruhinya, sebagian besar pasien merindukan perawat untuk berkomunikasi dengan mereka untuk membantu meningkatkan rasa pengendalian diri salah satunya melalui pemberian informasi dan penjelasan yang benar dan tepat, informasi dapat diberikan dengan baik apabila didukung oleh pelaksana komunikasi yang baik dari perawat kepada pasien maupun keluarga pasien (Maramis,2005:106).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan untuk menjawab tujuan dari penelitian sebagai berikut :

- Berdasarkan hasil perhitungan uji korelasi diperoleh koefisien

korelasi antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stres pasien sebesar 0,581 dengan signifikansi = 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang berkriteria sedang dan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stres pasien, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hubungan yang berkriteria sedang mengartikan bahwa tidak sepenuhnya faktor komunikasi perawat yang mempengaruhi tingkat stres pasien namun masih ada faktor lain. Menurut salah seorang pasien (Tn. N) bahwa faktor keramaian di ruangan neurologi dan kesakitan yang di rasakan di anggota tubuh juga mempengaruhi tingkat stres pada pasien di ruang neurologi.

- Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai koefisien korelasi antara komunikasi verbal perawat dengan tingkat stres pasien sebesar 0,498 dengan signifikansi = 0,005 ( $p < 0,05$ ) dan korelasi antara komunikasi non verbal sebesar 0,497 dengan signifikansi = 0,005 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang berkriteria sedang dan signifikan antara komunikasi verbal dan nonverbal perawat dengan tingkat stres pasien.

Hubungan yang berkriteria sedang dan bersignifikan artinya komunikasi verbal dan non verbal yang diterapkan oleh perawat di ruangan Neurologi juga mempengaruhi tingkat stres pasien yang di rawat di ruangan tersebut.

### **Saran**

- Ilmu Keperawatan  
Disarankan hasil penelitian ini menjadi masukan dan pengembangari dalam ilmu keperawatan khususnya dalam bidang komunikasi terapeutik.
- Rumah Sakit  
Perlu adanya pelatihan tentang komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien. Serta perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan, khususnya sikap, kemampuan dan keterampilan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien.
- Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti sekaligus penelitian selanjutnya agar perlu meneliti apakah ada faktor lain selain faktor komunikasi yang mempengaruhi tingkat stres pasien yang di rawat di ruang neurologi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., Shanley, F. 1997. *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Azwar, S. 2000. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan skala psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arline, Matthews. 1997. *Belajar merawat di bangsal penyakit dalam*. Jakarta : EGC
- Anemona, Paunescu., Elena, Simona Indreica. 2014. *Use of non-verbal communication in preschoolers emotional development*. Vol 10
- A.Aziz, A.H. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Bernstein, A., Douglas., et all. 2012. *Psychology : An International Discipline in Context : Australian & New Zealand edition*. Wadsworth Cengage Learning
- Badan litbang kesehatan. (1995). *Laporan SKRT 1995*. Badan Litbang Kesehatan. Jakarta
- Cozby, P.C. 2009. *Methods in behavioral research*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Collins, K.M. 1993. *Stress and departures from the public accounting profession : A study of gender difference*. Accounting Horizons (March)
- Daniel, Freeman., Jason, Freeman. 2013. *The Stressed sex : Uncovering the truth about men, women, and mental health*. Oxford University Press
- Fraenkel, J.R., Wellen, N.E. 2008. *How to Design and Evaluate research in Education*. New York : McGraw-Hill
- Istiyanto, S.B., Syafei, M. 2003. *Jurnal : Studi Komparatif Strategi Komunikasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas dan Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto Terhadap Penyembuhan Pasien*. [file:///C:/Windows/system32/config/systemprofile/Downloads/2577-5078-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Windows/system32/config/systemprofile/Downloads/2577-5078-1-PB%20(1).pdf) diakses 5 januari 2015
- Julian, Barling. 2001. *Handbook of work stress*. India Pvt. Ltd
- Mundakir. 2010. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Muhazam, F. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : UI Press
- Maramis, W.F. 2005. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga Universitas : Surabaya
- Nursalam, Pariani. 2001 . *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Purwanto, Hery. 2003. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Potter, Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ; Konsep, Proses, dan Praktik*. Vol 1. Ed 4. Jakarta : EGC
- Prihatiningsih, D. (2012). *Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat cemas pasien di ruang Melati RSUD Kebumen*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Rasmun. 2004. *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto

*Marlen Febiyana Patty, Dewi Kartika Sari & Yafet Pradikatama,*  
Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien  
di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Ambon

- Rosalind, Elliot., Lucie, Wright. 1999. *Verbal communication : what do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?* Journal of Advanced Nursing .Vol 29
- Rusmini. 2006. *Hubungan komunikasi terapeutik dengan stres pasien di RSU Doris Sylvanus Palangkaraya*
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia
- Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik.* Jakarta : EGC
- Sunaryo. 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarta : ECG
- Shika, A., Smita. J. 2013. *Anasakti : Stress and Coping in Old Age.* Vol 27. Indian Journal of Gerontology
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta